

Digitized by the Internet Archive in 2023 with funding from University of Toronto



CAIXC 08 -H39

D

Publications

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 49

Tuesday, April 6, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 49

Santé,

Le mardi 6 avril 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

du bien-être social et

des affaires sociales

# Health, Welfare and Social Affairs

of the Standing Committee on

# RESPECTING:

Bill S-31, An Act to amend the Quarantine Act.

Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act.

# INCLUDING:

The Tenth Report to the House

# WITNESSES:

(See Minutes of Proceedings)

# CONCERNANT:

Bill S-31, Loi modifiant la Loi sur la guarantaine.

Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux.

#### Y COMPRIS:

Le dixième rapport à la Chambre.

# TÉMOINS:

(Voir les procès-verbaux)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco Flynn Fortin Halliday Holt (Mrs.) Kaplan Knowles (Winnipeg North Centre)

Holmes Marceau

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Nicholson (Miss) Oberle Philbrook Railton Ritchie Rynard Tessier Yewchuk Young—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b)
On Tuesday, April 6, 1976:
Mr. Railton replaced Mrs. Appolloni.

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement Le mardi 6 avril 1976: M. Railton remplace  $\mathbf{M}^{\text{me}}$  Appolloni.



Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

# REPORT TO THE HOUSE

Wednesday, April 7, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

#### TENTH REPORT

In accordance with its Order of Reference of Monday, March 29, 1976, your Committee has considered Bill S-31, An Act to amend the Quarantine Act, and has agreed to report it without amendment.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (Issues Nos. 47, 48 and 49) is tabled.

Respectfully submitted,

### RAPPORT À LA CHAMBRE

Le mercredi 7 avril 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

#### DIXIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du lundi 29 mars 1976, votre Comité a étudié le Bill S-31, Loi modifiant la Loi sur la quarantaine et a convenu d'en faire rapport sans modification.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à ce Bill (fascicules  $n^{\rm ox}$  47, 48 et 49) est déposé.

Respectueusement soumis.

Le président

KENNETH ROBINSON

Chairman

# MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, APRIL 6, 1976

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 8:15 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Corbin, Flynn, Holmes, Mrs. Holt, Messrs. Kaplan, Knowles (Winnipeg North Centre), Miss Nicholson, Messrs. Philbrook, Railton, Robinson, Rynard, Tessier and Young.

Witnesses: On Bill C-68: From the Canadian Council on Social Development: Mr. Reuben C. Baetz, Executive Director and Miss Joan C. Brown, Program Director—Health.

The Committee resumed consideration of Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act.

The Committee resumed consideration of Clause 1.

Mr. Baetz made a statement.

By unanimous consent, the Committee resumed consideration of Bill S-31, An Act to amend the Quarantine Act.

The Committee resumed consideration of Clause 1.

Clauses 1 to 8 inclusive carried.

The Title carried.

The Bill carried.

Ordered,—That the Chairman report Bill S-31, without amendment, to the House.

The Committee resumed consideration of Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act.

The Committee resumed consideration of Clause 1.

The witnesses answered questions.

At 10:05 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCES-VERBAL

LE MARDI 6 AVRIL 1976 (53)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 20 h 15, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Corbin, Flynn, Holmes, M<sup>ne</sup> Holt, MM. Kaplan, Knowles (*Winnipeg-Nord-Centre*), M<sup>ne</sup> Nicholson, MM. Philbrook, Railton, Robinson, Rynard, Tessier et Young.

Témoins: Sur le bill C-68: Du Conseil canadien de développement social: M. Reuben C. Baetz, administrateur et M<sup>lle</sup> Joan C. Brown, directrice des programmes—Santé.

Le Comité poursuit l'étude du bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux.

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

M. Baetz fait une déclaration.

Du consentement unanime, le Comité poursuit l'étude du bill S-31, Loi modifiant la Loi sur la quarantaine.

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Les articles 1 à 8 inclusivement sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le bill est adopté.

Il est ordonné,—Que le président fasse rapport à la Chambre du bill S-31, sans modification.

Le Comité reprend l'étude du bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux.

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Les témoins répondent aux questions.

A  $22\,h\,05$ , le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, April 6, 1976

• 2013

[Texte]

The Chairman: The meeting will come to order. We do not yet have a quorum. We have a bill to pass but we will wait till a quorum arrives. In the meantime we can hear evidence without a quorum.

Our order of reference tonight is Bill S-31, An Act to amend the Quarantine Act, and also Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act. We can resume consideration of Bill S-31 after we get the quorum. In the meantime we have appearing tonight, from the Canadian Council on Social Development with regard to Bill C-68, Mr. Reuben C. Baetz, Executive Director; and Miss Joan C. Brown, Program Director, Health.

At this time I would ask Mr. Baetz if he has a statement to make. I think there is a statement of which copies have been prepared in both French and English.

On a point of order, Mr. Corbin.

Mr. Corbin: Mr. Chairman, I would like to inquire about the Clerk's letters to the provincial authorities. Have any responded indicating their interest to appear before this Committee to discuss Bill C-68?

The Chairman: We have not received any correspondance indicating that any of the provinces wish to appear, although I did receive a telegram today from the Honourable R. McClelland, Minister of Health, Victoria, British Columbia, indicating that he would be sending a confirmation letter. I propose that when the letter arrives we have it appended to our minutes, if that is agreeable.

• 2015

Mr. Kaplan: I am sorry. What would the details of the letter be? Setting out substantive points on Bill C-68?

The Chairman: Yes, that is what I understand, points.

Is that agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: There has been no other communication at all from the provinces concerning Bill C-68.

Mr. Baetz, would you like to make your statement now?

Mr. Reuben C. Baetz (Executive Director: Canadian Council on Social Development): Thank you very much, Mr. Chairman. We welcome the opportunity to appear before this Committee to convey some of our views on health cost-sharing which have been generated by Bill C-68. Mr. Chairman, we are assuming that even though the brief only came into your hands today, that you, sir, and hopefully, the members of the Committee have been able to at least quickly read our brief. We would therefore not wish to go through the thing in detail again at this time, but perhaps with your permission, sir, I will summarize the main points of the brief.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 6 avril 1976

[Interprétation]

Le président: La séance est ouverte. Nous n'avons pas encore de quorum. Nous avons un projet de loi à adopter, mais il nous faudra attendre d'être suffisamment nombreux. En attendant, nous pouvons commencer à entendre les témoignages.

Notre ordre de renvoi, ce soir, est le Bill S-31, Loi modifiant la Loi sur la quarantaine, et le Bill C-68, Loi modifiant la loi sur les soins médicaux. Nous pourrons revenir au Bill S-31 lorsque nous aurons un quorum. En attendant, vont comparaître, ce soir, les représentants du Conseil canadien de développement social, au sujet du Bill C-68, en la personne de M. Reuben C. Baetz, directeur exécutif et de M¹e Joan C. Brown, directrice des programmes, Santé.

Je vais demander à M. Baetz s'il a une déclaration à faire. Je pense qu'un mémoire vous a été distribué, aussi bien en français qu'en anglais.

M. Corbin a un rappel au Règlement.

M. Corbin: Monsieur le président, qu'en est-il des lettres que le greffier a envoyées aux autorités provinciales? Les provinces ont-elles répondu qu'elles souhaitaient comparaître devant le Comité pour discuter du Bill C-68?

Le président: Nous n'avons reçu aucune lettre d'un gouvernement provincial souhaitant comparaître, mais j'ai reçu aujourd'hui un télégramme de l'hon. R. McClelland, ministre de la Santé, Victoria, Colombie-Britannique, disant qu'il enverrait une lettre de confirmation. Lorsque celle-ci nous parviendra, je propose de l'annexer à notre procès-verbal, si cela vous convient.

M. Kaplan: Excusez-moi. Que contiendra cette lettre? Traitera-t-elle en détail du Bill C-68?

Le président: Oui, je crois.

Est-ce convenu?

Des voix: D'accord.

Le président: Il n'y a eu aucune autre communication des provinces concernant le Bill C-68.

Monsieur Baetz, veuillez présenter votre déclaration.

M. Reuben C. Baetz (directeur exécutif, Conseil canadien de développement social): Je vous remercie, monsieur le président. Nous sommes heureux de l'occasion qui nous est donnée de comparaître devant le Comité pour lui faire part de nos vues concernant le partage des frais de santé et du Bill C-68. Monsieur le président, nous supposons que, bien que le mémoire ne vous ait été remis qu'aujourd'hui, que vous aurez pu, ainsi que les membres du Comité, en prendre connaissance sommairement. Nous préférerions ne pas avoir à entrer dans les détails de nouveau; aussi, avec votre permission, je vais résumer le contenu du mémoire.

The Chairman: I personally, have read the brief. I do not know whether the others have or not. Is it the wish of the meeting that Mr. Baetz merely summarize, or do you wish to have the total text appended to the Minutes or read into the record? There are 19 pages.

Mr. Flynn: I would like him, Mr. Chairman, to summarize knowing that none of us has the brief to study. We still should get the opportunity to be able to read it and maybe to comment later. I think there is no excuse that we got a brief at this hour.

The Chairman: All right, Mr. Baetz, if you would like to summarize...

Mr. Holmes: Mr. Chairman, for the record, I should indicate that I had received a brief earlier today in my office. I am not sure who distributed it. Naturally, I would have liked to have had more time to study it, but I have had the opportunity to read it through.

Mr. Kaplan: Mr. Chairman, I think we ought to thank the Council for going to the trouble of preparing, obviously, a very carefully considered brief on short notice and being prepared to meet the time schedule of the Committee. Although we would have preferred to have the brief earlier, it is certainly no reflection on you that the brief has not come to us any earlier than it has.

The Chairman: Thank you, Mr. Kaplan.

Mr. Baetz.

Mr. Baetz: I appreciate that observation very much, Mr. Chairman, because we really did have a very short time to prepare this. It is a subject that is of vital interest to the Council and, as I said earlier, we do appreciate the opportunity to meet with the Committee and to record our views.

To summarize the main points, we can appreciate the federal government's dissatisfaction with the present funding and the cost-sharing system. I suppose we could hardly resist the temptation to perhaps note though, that the present system is largely the creature of the federal government and not the provincial governments. We can say that because nobody around the table here tonight probably, was present when that happened many years ago. The present arrangement largely has been the responsibility of the federal government.

Certainly the need to assert some control over costs is understandable. However, if ceilings are to be imposed, it would be reasonable to expect that the data upon which these ceilings are based be fully shared with Parliament and the public, and proposals for criteria for future ceilings, or for acceptable means by which such criteria should be developed, be put forward at the same time, as the basis for public discussion. Mr. Chairman, this has not happened in the case of the ceilings selected by the federal government for the fiscal years 1976-77 and 1977-78.

Without adequate data or adequate criteria, neither we in the Council, nor anyone else can really discuss introducing the ceilings for these years, at least, we cannot discuss it intelligently. Moreover, it would appear that future ceilings are to be established without informed discussions by the public or even by Parliament. That, at least, is our interpretation of the proposed amendment of the bill which provides for ceilings to be, and I quote:

[Interpretation]

Le président: Personnellement, j'ai lu votre mémoire. Je ne sais pas si les autres ont pu le faire également. Le Comité souhaite-t-il que M. Baetz fasse un résumé, qu'il soit publié en appendice, ou voulez-vous qu'il lise l'ensemble du texte? Il y en a 19 pages.

M. Flynn: J'aimerais qu'il résume le texte, sachant qu'aucun d'entre nous n'a eu le loisir de l'étudier. Ainsi, nous pourrons le lire et faire des commentaires par la suite. Il est vraiment inexcusable que l'on nous remette un mémoire aussi tard.

Le président: Très bien, monsieur Baetz, si vous voulez résumer . . .

M. Holmes: Monsieur le président, je tiens à faire savoir que j'ai reçu le mémoire dans le courant de la journée, à mon bureau. Je ne sais pas qui l'a distribué. Naturellement, j'aurais aimé disposer de plus de temps pour l'étudier, mais j'ai eu quand même le temps de l'étudier.

M. Kaplan: Monsieur le président, je crois que nous devons remercier le Conseil d'avoir pris la peine de rédiger un mémoire avec autant de soin et à si bref délai, pour se conformer au calendrier du Comité. Nous aurions certes préféré disposer du mémoire plus tôt, mais ce n'est nullement une critique contre vous.

Le président: Je vous remercie, monsieur Kaplan.

Monsieur Baetz.

M. Baetz: Je suis heureux de cette observation, monsieur le président, car nous n'avons vraiment disposé que de très peu de temps pour nous préparer. C'est un sujet qui intéresse au plus haut point le Conseil et, comme je l'ai dit, nous sommes heureux de l'occasion qui nous est donnée de rencontrer les membres du Comité et de faire connaître nos opinions.

Pour résumer nos principaux arguments, nous comprenons le mécontentement du gouvernement fédéral avec l'actuel système de financement et de partage des coûts. Il est cependant difficile de résister à la tentation de faire remarquer que ce système est surtout une création du gouvernement fédéral et non pas des provinces. Nous pouvons dire cela, car personne autour de cette table, ce soir, n'était probablement présent lorsque cela s'est fait, il y a de nombreuses années. C'est donc surtout le gouvernement fédéral qui est responsable du système actuel.

La nécessité d'exercer une forme de contrôle sur les coûts est compréhensible. Cependant, si l'on doit imposer des plafonds, il serait raisonnable de s'attendre à ce que les données sur lesquelles ces plafonds seront fondées soient pleinement communiquées au Parlement et au public et que soient avancées, en même temps, des propositions pour l'adoption de critères futurs, afin qu'un débat public puisse avoir lieu. Cela, monsieur le président, n'a pas été le cas avec les plafonds choisis par le gouvernement fédéral pour les années 1976-1977 et 1977-1978.

En l'absence de données ou de critères appropriés, ni le Conseil ni personne d'autre ne peut vraiment débattre intelligemment des plafonds qui ont été imposés pour ces années-là. De plus, il semble que les plafonds futurs seront adoptés sans débat véritable au sein du public ou même du Parlement. C'est, du moins, notre interprétation des amendements contenus dans le projet de loi qui disent que les plafonds seront, et je cite:

To be set in a manner prescribed by order of the Governor in Council.

• 2020

The second point we wish to make is that although changes in hospital cost-sharing do not form part of Bill C-68, as, of course, everybody around the table knows, it is impossible to discuss the question of health-cost stabilization without referring to the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and, indeed, a number of other statutory provisions.

We urge that the five years notice, to change the basis for cost-sharing of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, could provide a very valuable opportunity for the federal government to move towards integrated and flexible health funding.

We could support the proposal for an agreed formula for cost ceilings for Medicare and a proposal to change the method of hospital cost sharing, if they were presented in the context of an over-all plan to determine future cost sharing. Without such a comprehensive plan, we will be operating in a vacuum.

Mr. Turner, in the 1975 Budget Speech, indicated that effective cost planning and control had been rendered impossible, by the statutory rigidity of the programs and the lack of national standards, as well as, by the openended nature of the cost-sharing arrangements. We can agree with that statement and with the necessity for proposals to meet these deficiencies in the present arrangement.

In order to overcome the problems created by the rigid nature of the main health acts, flexibility has been introduced by the use of other legislation. For example, at the federal level, this has included offers of special funds for the development of lower-cost services as an alternative to acute care in hospital and the use of the Canada Assistance Plan.

Further health-related social services are proposed for cost-sharing under the planned new federal social services legislation which, we understand, will be enacted some time in June, or around there.

It may be argued that, through this range of provisions, major needs, in fact, will be met. However, there are serious questions raised by this sort of piecemeal method of allocating our resources.

First, we are referring to some of the difficulties in this sort of piecemeal approach to federal cost-sharing. First, the lack of integrated health financing at the federal level stands in the way of planning a rational allocation of resources at the provincial and regional levels. It all starts, here, at the federal level, and, if it does not happen here, it it is not integrated, here, it is much more difficult to plan, in a more comprehensive and integrated fashion, at the provincial, regional and local levels. That is one difficulty.

The second difficulty is that the separation of health and related services is frequently inappropriate, in human terms. Health needs and social needs are often closely linked and interact upon each other. To illustrate this, we have included, as an Appendix to this Brief, an examination of the health and social services required by the elderly. As examination of the health and social services needs, of the elderly population, demonstrates very clearly how, really, they need the whole spectrum of hospital, medical and health-related social services, at any given time.

[Interprétation]

fixés de la manière prescrite par décret du gouverneur en conseil.

Le second point est que, bien que le Bill C-68 ne porte pas sur le partage des coûts hospitaliers, chacun autour de cette table sait qu'il est impossible de discuter du coût de la santé sans mentionner la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et d'autres dispositions législatives.

Nous estimons que le préavis de cinq ans, qui est nécessaire pour modifier le partage des coûts en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, pourrait donner au gouvernement fédéral une excellente occasion de mettre en place un financement intégré et flexible des coûts des services de santé.

Nous pourrions appuyer une formule de plafonnement des coûts de l'assurance-maladie et de redistribution des coûts hospitaliers si elle s'intégrait dans un plan général de partage des coûts. Sans un tel plan global, on agira dans le vide.

M. Turner, dans l'exposé budgétaire de 1975, a dit qu'une planification et un contrôle efficace des coûts sanitaires étaient rendus impossible par la rigidité institutionnelle des programmes et l'absence de normes nationales, ainsi que par le caractère indéterminé des accords de partage de coûts. Nous partageons ce point de vue et comprenons la nécessité de remédier à ces déficiences du système actuel.

Afin de surmonter les problèmes engendrés par la rigidité de la législation existante en matière de santé, on a introduit la flexibilité par le biais d'autres lois. Par exemple, au niveau fédéral, on propose des crédits spéciaux pour le développement de services de rechange moins coûteux que les soins intensifs en milieu hospitalier et le recours au régime d'assistance du Canada.

La nouvelle législation fédérale en matière de services sociaux, qui doit être adoptée au mois de juin, propose de soumettre au partage des coûts d'autres services paramédicaux.

On peut prétendre que ce train de mesures permettra de satisfaire à des besoins très réels. Cependant, cette méthode de répartition de nos ressources, qui procède par des mesures disparates, pose d'autres graves problèmes.

Tout d'abord, l'absence de financement intégré, au niveau fédéral, empêche de planifier une répartition rationnelle des ressources aux niveaux provincial et régional. Tout commence au niveau fédéral et, si l'intégration n'est pas réalisée à ce niveau, il devient beaucoup plus difficile d'établir des plans complets et intégrés aux niveaux provincial, régional et local. Voilà donc une difficulté.

La deuxième difficulté est que la distinction entre les services de santé et les services paramédicaux est fréquement inopportune sur le plan humain. Les besoins en matière de santé et les besoins sociaux sont souvent étroitement liés. Pour illustrer cela, nous avons annexé à notre mémoire une étude des services sanitaires et sociaux dont ont besoin les personnes âgées. Une telle étude montre très clairement que les personnes âgées ont besoin en même temps de toute la gamme des services, c'est-à-dire hospitaliers, médicaux, paramédicaux et sociaux.

The third problem is that each set of services, operating under various pieces of legislation, has tended to be planned according to the cost-sharing arrangements under the Act concerned, and with provision biased, often quite artifically, toward those services which can be cost-shared. The provincial politicians, and the local politicians always see what can we have cost-shared with the federal government, and, then, develop their services. With this kind of approach, you find very peculiar biases in how certain services develop or do not develop.

• 2025

The fourth difficulty is that the lack of national standards of services and the limits of present cost-sharing arrangements has meant that we are again losing out on the goal of ensuring reasonably equal services for Canadians, regardless of the province or region in which they live. We feel this is an objective, a goal, that Canadians should constantly be keeping in mind.

A fifth difficulty is that because of the diverse and fragmented nature of the current cost-sharing arrangements, it is difficult, if not impossible, for Parliament and the public to review the over-all progress being achieved through cost-sharing programs. Even where federal-provincial reviews are taking place, they do not examine health and related social services as a whole, nor do they report on the over-all effects of cost-sharing the continuum of services needed. Under the present setup, there is no place where legislators or others can sort of put it all together and say, Let us take a look at the whole continuum.

The sixth problem is that if we introduce ceilings on expenditure, this is likely to lead to inappropriate measures to cut or deter expenditures. For example, without regular monitoring and a flow of information, there is a danger that deterrents will be aimed at the wrong targets. Because of this danger, we have discussed in some detail the whole question of deterrent fees. Again, that constitutes something of an appendix to our brief here, but we discuss in considerable detail this whole question of deterrent fees and what we think is a danger: by imposing ceilings arbitrarily, provinces will tend to look for savings through such measures as deterrent fees. We were very much encouraged that the federal Minister has again spoken out against the practice of deterrent fees.

It is clearly not possible to deal with all aspects of health care through one massive funding mechanism, through one major piece of legislation. We recognize that. Moreover, many of the issues are matters for provincial decision-making; we also know that. We are reminded, as often as everybody around the table here is, that a lot of these decisions have to be made at a provincial level. However, we feel the federal government can and should state its intention to move towards integrating health funding as soon as it is statutorily possible.

Finally, we are proposing that the government should establish better mechanisms than now exist to monitor the over-all effects of cost-sharing in the health and social services, to assist in establishing recommended guidelines for quantity, quality and balance of service, and to discuss appropriate goals for the allocation of resources and development of services. We should develop some kind of mechanism to achieve this. And we would present to you at least one possibility, and this would be the establishment

[Interpretation]

Le troisième problème est que chaque ensemble de services, relevant de lois différentes, a tendance à être planifié en fonction des accords de partage des coûts prévus par la loi en question, en favorisant les services dont le coût peut être partagé. Les hommes politiques provinciaux et locaux, commencent toujours par se demander le coût de quels services peut être partagé avec le gouvernement fédéral et donnent la préférence à ces services-là. Ce genre d'attitude fait que l'on développe certains services de préférence à d'autres.

La quatrième difficulté, c'est que le manque de normes nationales pour les services et les limites des ententes actuelles de partage des coûts nous a, à nouveau, éloignés du but, qui consiste en assurer des services raisonnablement égaux pour tous les Canadiens, sans égard à la province ou la région où ils vivent. A notre avis, ceci est un objectif dont les Canadiens devraient toujours tenir compte.

Cinquièmement, en raison de la nature diverse de ces ententes, il est difficile, sinon impossible, pour le Parlement et le public, d'étudier le progrès général de ces programmes de partage des coûts. Même dans le cas d'études fédérales-provinciales, les services de santé et les services sociaux ne sont pas étudiés comme un tout et ne tiennent pas compte des influences générales du partage des coûts sur la permanence des services nécessaires. Selon le système actuel, les législateurs ou d'autres n'ont pas la possibilité de se réunir et d'étudier ensemble le problème global.

Évidemment, si nous voulons établir des plafonds aux dépenses, il faudra présenter des mesures inappropriées pour couper ou empêcher les dépenses. Sans direction et information régulière, on risque de viser les mauvais buts. En raison de ces dangers, nous avons discuté en détail toute la question des frais «dissuasion». Cela constitue en quelque sorte une annexe à notre mémoire; cependant nous étudions en détail le problème des frais de dissuasion et le danger qu'on y coure: en imposant des plafonds de façon arbitraire, les provinces auront tendance à vouloir faire des économies en imposant des mesures tels que ces frais de dissuasion. Il est très encourageant de constater que le ministre fédéral s'est prononcé publiquement contre une telle pratique.

Il est évidemment impossible de répondre à toutes ces questions par un seul grand mécanisme de financement, une seule loi. De plus, un grand nombre de ces questions relèvent de la compétence provinciale. Nous le savons tous, et on nous signale souvent que beaucoup de ces décisions doivent être prises par les provinces. Toutefois, le gouvernement fédéral peut et doit indiquer son intention de parvenir à un financement intégré des services de santé dès qu'il lui sera possible de le faire, légalement.

Finalement, nous proposons que le gouvernement établisse des méthodes qui permettraient de surveiller les effets globaux du partage des coûts des services hygiéniques et sociaux, de faciliter l'élaboration des lignes directrices recommandées pour la quantité, la qualité et l'équilibre des services offerts, et d'étudier les objectifs appropriés à établir pour la répartition des ressources et l'expansion des services. Il serait possible, pour ce faire, de créer un conseil indépendant des services hygiéniques et sociaux,

of an independent health and social services council to undertake these tasks and to report periodically to Parliament on the effect of the various federal legislation, whether it is directly through the Minister or directly to Parliament. Then this council, through its report and the guidelines it proposes, would provide for the federal government, the provinces and the public a standard by which cost-sharing formulas could be developed and evaluated. Such a council should also examine the continued regional disparities and propose ways of overcoming these more effectively.

• 2030

To summarize the last point again, Mr. Chairman, we feel that we need a better way, a mechanism, something better than we have now to monitor developments, to keep an over-all eye, to be able to report to the Minister, to Parliament, to the provinces, to the general public, the developments in the health fields generally. An organization like this, or a mechanism like this—call it a council, call it what you will—could also be very useful in helping Parliament in the next five years to develop, really for the first time, an integrated and a comprehensive approach to health cost sharing in this country, which could be a tremendous asset of value to the provinces and to regional governments who must carry forward these programs. That, sir, is a very quick capsule summary of our brief.

The Chairman: Thank you, Mr. Baetz, for your statement. Does Miss Brown have anything to add to what you have said?

Miss Joan C. Brown (Program Director, Health, The Canadian Council on Social Development): No, not at this stage.

The Chairman: All right. Thank you very much.

I would like to interrupt the proceedings for a few moments, if I may. We do have a quorum now, and part of our order of reference for this evening is Bill S-31, an act to amend the Quarantine Act. I would now go to the clause-by-clause procedure.

Clauses 1 to 8 inclusive agreed to.

Title agreed to.

Bill S-31 agreed to.

The Chairman: Shall I report the bill?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you very much, ladies and gentlemen.

Now, we can get back to our questioning. The first questioner is  $Mr.\ Corbin.$ 

Mr. Corbin: Mr. Chairman, I would like to pass at this time.

The Chairman: All right. Dr. Holmes.

Mr. Holmes: Thank you very much, Mr. Chairman.

At the outset I want to compliment The Canadian Council on Social Development, Dr. Baetz and Miss Brown for an excellent brief and an excellent presentation.

[Interprétation]

chargé d'accomplir ce travail et de rendre compte périodiquement au Parlement, ou directement au ministre, des effets des diverses lois fédérales et, grâce aux rapports et aux lignes directrices qui y seraient proposées, de fixer, à l'intention du gouvernement fédéral, des provinces et du public, une norme qui rendrait possible l'élaboration et l'évaluation de formules du partage des coûts. Un tel organisme devrait également étudier les disparités régionales continues et proposer les moyens de les aplanir plus efficacement.

е

En résumé, monsieur le président, nous croyons que nous avons besoin d'un meilleur système pour contrôler les développements d'ensemble, pour pouvoir faire rapport au ministre, au Parlement, aux provinces et au public, sur les développements dans le domaine de la santé en général. Un tel organisme ou conseil, serait également utile car il aiderait le Parlement, d'ici les cinq prochaines années, à élaborer, pour la première fois, une approche intégrée envers le partage des coûts de santé au Canada, ce qui aiderait énormément les provinces et les gouvernements régionaux qui doivent mettre en application ces programmes. Cela est donc un résumé bref de notre mémoire.

Le président: Merci, monsieur Baetz. Mademoiselle Brown veut-elle ajouter quelque chose?

Mlle Joan C. Brown (directrice des programmes, Santé, Conseil canadien de développement social): Non, pas tout de suite.

Le président: D'accord. Merci beaucoup.

J'aimerais interrompre les délibérations pour quelques instants, si vous le permettez. Nous avons maintenant le quorum, et le Bill S-31, Loi modifiant la Loi sur la quarantaine, figure également sur notre ordre de renvoi de ce soir. J'aimerais donc passer à l'étude article par article.

Les articles 1 à 8 inclusivement sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le Bill S-31 est adopté.

Le président: Dois-je faire rapport du bill?

Des voix: D'accord.

Le président: Merci beaucoup, mesdames et messieurs.

Nous pouvons maintenant revenir aux questions. M. Corbin a la parole.

M. Corbin: Monsieur le président, je voudrais céder la parole pour l'instant.

Le président: D'accord. Monsieur Holmes.

M. Holmes: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais commencer en félicitant les représentants du Conseil canadien de développement social, le D' Baetz et M<sup>lle</sup> Brown, d'avoir présenté un mémoire excellent et d'avoir fait un résumé excellent.

The very first point you made, Dr. Baetz, was regarding the difficulty in assessing, in terms of adequate criteria, assessing by Parliament or by the public to ensure that there is adequate debate not only now but in the future. One area has concerned me since the inception of the plan-and incidentally I am one of those who agree with universality in the medicare plan. With the introduction of this plan, indeed we were hoping to reach that segment of the population where medical services were not present before. I am now talking about the disadvantaged, those at the poverty level, et cetera. I have the impression that as the years have gone by we maybe have not reached that segment of the population, that the medicare program, as we know it and as it exists today, is really being utilized by those who were covered by various medical schemes in the past or by other private services. Have you any date, or has your Council done any investigation, to respond to this question? Have we reached that particular segment of the population? If not, do you have any suggestions in that regard?

Dr. Baetz: Perhaps Miss Brown will want to comment on that in a moment. I would say, yes, our Council has just recently completed a study entitled A Question of Needs. This was a study based on a survey of a random sample of Canadians, 2,400 were interviewed. We asked them about their use of, and the value and the way they perceived the value of, the various social programs in this country, including health, education, and the social services. It was a random sample of Canadian society.

2035

There, again, it became very apparent that the group to which you refer, the low income, the disadvantaged, those living in isolation, certainly were not availing themselves of the medical services and hospital services to the extent that other sectors of the population were. I know that Miss Brown is at this moment into the report. It is a question of need. It is a voluminous thing.

Certainly this has been a point of concern for our Council and we would urge you to take a look particularly at that section of the report which deals with the use of health needs. This will be no news to some people around the table here at least. It became very apparent that where there was a shortage of doctors, people simply went straight to the hospital and there was an over-utilization of hospital services.

Perhaps Miss Brown would wish to comment on this.

The Chairman: Miss Brown.

Miss Brown: There has been a general pattern that the low-income groups use medical services much less than the high-income groups. The most detailed studies were done actually some years ago by Beck in Saskatchewan, which were still showing that the non-users among the low-income groups were decreasing. That is, more of them were getting access, but they were still away below everybody else.

The most recent stuff that was done in the question of needs indicates that there seems to be greater usage. In other words, the battle is gradually being won, but there are still quite serious barriers between low-income people and health needs, not the least of which is the cost of being sick over and above the actual health service, that is, the tendency to put off going to a doctor, to put off the

[Interpretation]

Docteur Baetz, vous avez dit tout d'abord qu'il est très difficile de trouver des critères adéquats pour que le Parlement ou le public puisse faire une bonne évaluation pour s'assurer que le débat continue à l'avenir. Il y a une chose qui me préoccupe depuis le début du régime, et je dois dire que je suis parmi ceux qui approuvent la nature globale du régime d'assurance-médicale. En mettant en vigueur ce régime, on cherchait à atteindre cette partie de la population qui ne recevait pas des services médicaux, à savoir les pauvres et les défavorisés. J'ai l'impression que, malgré tout, nous n'avons pas réussi à desservir cette partie de la population et que le programme de soins médicaux que nous avons actuellement, est utilisé par ceux qui étaient assurés dans le passé par des régimes privés. Avez-vous des données, ou le Conseil a-t-il mené une enquête sur cette question? Avons-nous atteint cette partie de la population? Sinon, pouvez-vous faire des suggestions à cet égard?

M. Baetz: M<sup>11e</sup> Brown voudrait peut-être commenter là-dessus. Je dirais que oui, notre conseil a récemment terminé une étude intitulée A Question of Needs. Cette étude découle d'une enquête d'un échantillon pris au hasard parmi 2,400 Canadiens. Nous leur avons demandé comment ils se servaient des différents programmes sociaux dans ce pays, y compris la santé, l'éducation et les services sociaux, et quelle valeur ils accordaient à ces programmes. Il s'agissait donc d'un échantillonnage pris au hasard dans la société canadienne.

Encore une fois, il est évident que le groupe dont vous parlez, composé de citoyens à faible revenu, désavantagés, qui vivent éloignés de tout, ne se prévalent pas des services médicaux et hospitaliers autant que les autres secteurs de la population. Je sais que M<sup>ne</sup> Brown s'intéresse actuellement au rapport. C'est une question de besoin. C'est quelque chose de très volumineux.

Cela préoccupe notre conseil au plus haut point et nous vous encourageons d'étudier la partie du rapport concernant les besoins en matière de services de santé. Certaines personnes ici ne s'en étonneront pas. On a constaté que, lorsqu'il manque de médecins, les gens envahissent les hôpitaux.

Peut-être M<sup>ne</sup> Brown a-t-elle quelque chose à dire? Le président: Mademoiselle Brown.

Mlle Brown: En général, les gens à faible revenu font beaucoup moins appel aux services de santé que les gens plus fortunés. Les études les plus précises à ce sujet ont été faites par Beck, en Saskatchewan, il y a quelques années, et on y constate que les gens à faibles revenus font de plus en plus appel à ces services, mais qu'ils y font appel beaucoup moins que les autres.

Les études les plus récentes concernant les besoins semblent indiquer que l'utilisation augmente. En d'autres termes, on gagne peu à peu la bataille, mais les gens à faibles revenus hésitent encore à faire appel aux services de santé parce qu'un voyage chez le médecin veut dire que le mari doit perdre quelques heures de travail ou, encore, parce qu'on a peur de la maladie et combien d'autres

journey, for the husband not to go to the doctor because it means taking time off work, or because of this fear of illness and so on. But there is still this tendency to self-medicate and manage, that if you can walk you can work, and if you can work you are not sick so you do not go to the doctor until you collapse. This is still very much the pattern of low-income communities, particularly for the husband because he is the workingman, but also for the wife because everyone is so dependent on her.

In a sense a lot of what we have to discuss in health really needs tackling in other areas, and we get into questions such as the continued effect of poverty on health, the continued higher incidence of health problems in low-income areas and among low-income people, and until you begin to tackle that kind of thing you are still going to get this problem in the medical services. The best we can say is that it is better than it used to be, but it is not good yet.

Mr. Holmes: As a very brief supplementary to that question, are you aware of any of the provinces, now that they have been in operation with the program for some time, who have computerized these studies and have looked at this and are aware of it? Are they taking any steps to correct this particular measure?

Miss Brown: The best published statistics are being kept by Quebec that are beginning to trot out some of these things. I am not saying the others do not keep statistics. I am saying the best published statistics that the likes of us can get seem to be coming out of Quebec and are beginning to break things down by age groups, by income groups and so on. They are beginning to show up a pattern. But they have been going for only two or three years, so we are not yet able to see the full range of patterns that we want.

Mr. Holmes: Mr. Chairman, perhaps I may turn to the bottom of page 6 and page 7 of the brief. I want to compliment the group on their suggestion of establishing an independent health and social services council, I have long felt, certainly in the area of health, that on the national level an advisory committee could serve a very important function in this respect, particularly in terms of consumer input.

The question I would like to ask is, would you enlarge a little more on what you would see in terms of the composition of such a group, and perhaps its objectives and functions?

Miss Brown: What we are really looking for is something that is going to walk gingerly in this delicate ground between the federal government and the provinces in terms of who says what to whom, but that will provide both sides and the public with some kind of mechanism which helps us to monitor what is going on and helps us to establish some standards and goals.

I think we obviously would want significant input from both the federal government and the provinces because of the need to involve and also to get access to data. We would hope, obviously, to see the professional groups involved, and I am now talking about the health professionals generally.

Mr. Holmes: How about the consumer?

Miss Brown: Well, I am coming to that. I think the important thing is that it should not stop there, that an awful lot too much has been done with the feds talking to the provinces and everybody talking to the medical profession and nobody talking to anybody else. You know, we do

[Interprétation]

raisons encore. On tend toujours à se soigner soi-même parce qu'après, si on peut marcher, on peut travailler; si on peut travailler, on n'est pas malade et point n'est besoin de consulter un médecin avant d'être assommé par la maladie. Cela existe au niveau du mari, le gagne-pain, et au niveau de l'épouse dont tout le monde dépend.

Lorsqu'il est question de santé, il est question des effets que peut avoir la pauvreté sur la santé, du plus haut taux de maladie chez les gens à faibles revenus et, tant qu'on ne s'attaquera pas à ces questions, le problème ne disparaîtra pas. On peut tout simplement dire que la situation est meilleure qu'elle ne l'était, mais elle n'est pas encore bonne.

M. Holmes: Une brève question supplémentaire. Savezvous s'il y a des provinces qui ont mis ces études sur ordinateurs et le connaissent après s'être servies de ce programme? Prend-on des mesures pour corriger la situation?

Mlle Brown: Les meilleures statistiques se trouvent au Québec qui commence à souligner certaines de ces choses. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de statistiques ailleurs. Les meilleures semblent venir du Québec et on fait la ventilation par groupes d'âge, groupes de revenu, etc. On commence à trouver certaines courbes. Mais cela ne se fait que depuis deux ou trois ans, et nous ne trouvons pas toutes les courbes qui nous intéressent.

M. Holmes: Monsieur le président, peut-être pourrionsnous nous reporter à la page 11 de ce mémoire. Je dois féliciter cet organisme d'avoir proposé de créer un conseil indépendant des services hygiéniques et sociaux puisque cela fait longtemps que je crois, surtout dans le domaine de la santé, qu'un conseil consultatif à l'échelle nationale pourrait jouer un rôle très important surtout lorsqu'il s'agit de consulter le consommateur.

Donc, pourriez-vous nous parler un peu plus de cet organisme et nous dire qui y siégerait, quels seraient ses objectifs et ses fonctions?

Mlle Brown: Nous voulons trouver un organisme qui puisse louvoyer habilement entre les gouvernements fédéral et provinciaux, mais qui puisse aussi donner aux deux parties ainsi qu'au public des mécanismes qui pourront nous aider à contrôler ce qui se passe et à fixer certaines normes et certains objectifs.

Je pense que nous voudrions une participation importante du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux à cause des données dont nous aurions besoin Nous voudrions que les groupes professionnels s'intéressent à la question et je ne parle pas du monde médical.

M. Holmes: Et le consommateur?

Mlle Brown: J'y arrive. Je pense que ce qui est important c'est que tout ne s'arrête pas là, que le fédéral s'est beaucoup trop entretenu avec les provinces et qu'on parle trop de la profession médicale sans engager quiconque d'autre. Nous avons besoin d'un lien avec le public dont la santé et

need a mechanism for the rest of the public, whose health and money, after all, is what is involved. Unfortunately, there is not a really organized consumer lobby in the health area because patients tend to be individuals and not get themselves into groups. I think you would have to use parts of the voluntary sector and parts of groups that are beginning to get off the ground, perhaps the senior citizens' groups who are particularly important in the health field, handicapped groups who are beginning to get organized and this kind of thing. I think that is the way you would have to turn for the consumer viewpoint. There is not an easy mechanism for this in terms of what is already organized.

The Chairman: Mr. Baetz, did you wish to add something?

Mr. Baetz: I suppose some people could ask why your own Council does not do this sort of thing. I suppose if we had a few more million dollars probably we could. Frankly, we think it might be better for this body to have some sort of official sanction by Parliament but, as Miss Brown said, to make sure the provinces and the consumers are also represented and that it is not simply a creature of the federal government—because if it is then it is certainly going to be suspect by the provinces and perhaps also by consumers. Access to information would certainly have to be one of the keys to the whole thing, as well as reporting either through or directly to Parliament.

Mr. Holmes: Mr. Chairman, I have one final question, I am in somewhat of a dilemma as to which question to ask but I think I will turn to the section on the care of the elderly, which I thought was well presented. I am sure it is not an oversight that obviously, because of the bill before us, the main emphasis has been on the health side-some of those simple measures in terms of drugs or hearing aids, eye glasses, etc. which are very, very important in that particular group. But I am also concerned about what I might refer to as a psychological component with our senior citizens. We are certainly seeing a larger number of them reaching retirement age who in fact are extremely healthy and very productive, and I know this would fit into the sort of social health mix to which you have referred. Would you care to enlarge a little bit, Mr. Baetz or Miss Brown, as to the importance you see with this type of mix in future years with this particular segment of our population?

Mr. Baetz: Miss Brown has just completed a major study for the Council entitled "Retirement, How Much Choice?" and certainly one of the major questions raised in that report was this whole basis of compulsory retirement at age 65 and why we have in fact, as a nation, drifted towards that practice. There is nothing in our provincial human rights legislation to defend an individual against this but, zap, at midnight, at age 65 he is redundant. And we have raised serious questions about this. We think there should be more of an element of personal choice between 60 and 70 as to whether or not they want to continue. Some may want to retire earlier and some later. But one of the results certainly is the psychological trauma that people encounter by being forced, as it were, out of the labour market, out of work, or out of a useful role in life in the labour-market sense. We certainly all know of many, many individuals. There is one gentleman in particular sitting at this table here tonight who should not be retired at age 65. I suspect he is a little beyond that now. There are many, many others who can contribute in this way, and we

[Interpretation]

l'argent, après tout, sert à ces fins. Malheureusement, il n'y a pas de pression vraiment organisée en faveur du consomateur du côté sanitaire, parce que les malades sont plutôt isolés et ne peuvent facilement se grouper. Je pense qu'il faudra recourir aux bénévoles en partie et aux groupes militants et aux groupes de l'âge d'or surtout concentrés dans le domaine de la santé, les handicapés qui commencent à s'organiser et ainsi de suite. C'est sous cet angle qu'il faut envisager le consommateur. Il n'y a pas de mécanisme facile de l'organisation en marche.

Le président: Monsieur Baetz, aviez-vous quelque chose à ajouter?

M. Baetz: J'imagine que certains pourraient demander pourquoi notre conseil ne s'y intéresse pas et, sans doute, le ferait-il si nous disposions de quelques millions de dollars de plus. Franchement, il nous semble préférable pour cet organisme d'obtenir la sanction officielle mais, comme l'a dit Mie Brown, afin de s'assurer que les provinces et les consommateurs sont également représentés et que ce n'est pas simplement une créature fédérale car elle serait suspecte aux yeux des provinces et, peut-être, des consommateurs. L'accès à l'information en serait la clé de voute; les rapports devraient être faits soit par l'intermédiaire du Parlement ou directement au Parlement.

M. Holmes: Monsieur le président, j'ai une dernière question à poser. Je me trouve dans un dilemme, ne sachant laquelle poser, mais je pense que je la ferai porter sur le soin aux personnes âgées qui m'a semblé très bien exposé. Je suis persuadé que ce n'est pas par inadvertance, vu le projet de loi que rous étudions, si l'aspect santé a été principalement souligné, mettant en relief certaines de ces dispositions relatives aux médicaments ou aux aides auditifs, lunettes, etc., de si grande importance pour ce groupe. Cependant, l'état psychologique de nos citoyens âgés me préoccupe également. Un grand nombre parmi eux, au moment de la retraite, sont encore alertes et actifs, et je sais que ceci s'allierait bien à la condition sociale sanitaire dont vous avez parlé. Pourriez-vous nous en dire davantage, monsieur Baetz ou mademoiselle Brown, concernant l'importance que vous attachez à ces dispositions vigoureuses de ce segment de notre société quant à l'avenir?

M. Baetz: Mue Brown vient de terminer, pour le Conseil, une grande étude intitulée: Retirement, How Much Choice? et, certainement, une des principales questions qui se posent dans ce rapport vise la retraite obligatoire à 65 ans et pourquoi notre nation a dérivé vers cette pratique. Rien. dans la législation provinciale des droits de l'homme, n'en défend le citoyen mais, toc, à minuit, à l'heure où sonnent ses 65 ans, ses services deviennent superflus. Ceci est mis en question. Nous estimons que cela devrait être laissé au choix de chacun que de se retirer entre 60 et 70 ans. Les uns voudront prendre leur retraite plus tôt, les autres plus tard, mais le fait d'être repoussé cause un choc, celui d'être refoulé comme un membre inutile, soit sur le marché du travail ou dans le cours de la vie. Nous en connaissons tous de nombreux cas. Il y en a un parmi nous qui ne devrait pas être retraité à 65 ans, et je présume qu'il dépasse cet âge un peu à l'heure actuelle. Il y en a beaucoup d'autres qui pourraient rendre semblables services et nous estimons que le choix du moment de la retraite doit être individuel. Îl y en a peut-être deux parmi nous, je l'ignore.

think there ought to be much more of this personal choice element in retirement. Maybe there are two here—I do not know.

An hon, Member: There are two.

• 2045

Mr. Holmes: May I go on the second round, Mr. Chairman?

Miss Brown: May I answer that before we lose this one?

The Chairman: Yes, Miss Brown.

Miss Brown: The thing I wanted to add is that the brief, here, has started off with the hospital figures because, in a sense, this is the end of the line. What we really want is not to start at the end of the line, and only provide there, but to start a lot earlier. Step No. 1, apart from choice in retirement, is an opportunity to continue to contribute, after retirement, for a whole wide spectrum of people who do choose to retire early or who choose to retire late. It depends on how they feel about things. To want to be into things, to want to be helping, to want to be assisting one another, to want to be assisting other people and to want to remain active are involved and the sense of still being a part of life is part of health. It is that step and the next stage, when you become a little bit less strong, what we have referred to here as the frail age, when people are not getting very much attention and are neglected quite a lot. So we wait until everybody gets sick and, then, we put up vastly expensive hospitals for them. We are saying that we should reverse the process and look at what we need to do in the earlier parts of old age.

Mr. Holmes: I concur.

The Chairman: Thank you, Miss Brown. The next questioner is Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Thank you, Mr. Chairman. First, of all, because I came on a little strong, at first, I would not like the Council, or Mr. Baetz, or Miss Brown, to think that that is always the way. I just realized how important the Brief was to us, when Mr. Holmes was talking about the care of the elderly, and I really would like to spend some time on this particular portion. I am a little surprised that Mr. Baetz would talk about our Chairman in the manner that he talked about him and his age.

The Chairman: Thanks for nothing. With friends like you who needs enemies.

Mr. Flynn: Our Chairman and I have been having our own sessions around, with different meanings, lately. First of all, I am going to be brief, believe it or not. I would like to ask two pertinent questions. One, is the Brief dealing only with 1975-76 and 1976-77?

Two, reading from the brief on page 3:

It is hard to believe that 1974 data, even with some cautionary reservations, could not now be made available together with tentative figures, at least, for 1975. Without these it is impossible to make a reasoned judgment on the appropriateness of the ceilings selected by the federal government for 1976-77 and 1977-78.

[Interprétation]

Une voix: Il y en a deux.

M. Holmes: Pourrais-je m'inscrire pour le deuxième tour, monsieur le président?

Mlle Brown: Me permettez-vous de répondre avant que cela soit oublié?

Le président: Oui, mademoiselle Brown.

Mlle Brown: Ce que je tiens à ajouter, c'est que le mémoire que nous avons présenté donne d'abord des statistiques hospitalières parce que, en un sens, c'est le bout de la ligne. Ce que nous voulons, ce n'est pas commencer au bout de la ligne, mais bien avant. Premier pas, à part le choix du moment de la retraite, il y a la possibilité de contribuer encore, après la retraite, pour une foule de personnes qui choisissent de prendre leur retraite tôt ou tard. Tout dépend de leurs dispositions. Vouloir participer, aider, s'entr'aider, secourir et demeurer actif, vouloir s'intégrer à la vie, c'est un signe de santé. Deuxième pas, lorsqu'on commence à s'affaiblir, l'âge fragile, comme nous l'avons appelé ici, alors que l'attention se détourne de nous. Nous attendons que tout le monde soit malade et construisons ensuite de grands hôpitaux dispendieux pour les recevoir. Nous prétendons que c'est l'inverse que nous devons faire et organiser l'activité des premières années de la vieillesse.

M. Holmes: Je suis d'accord

Le président: Merci, mademoiselle Brown,. La parole est à M. Flynn.

M. Flynn: Merci, monsieur le président. D'abord, ayant porté les coups durs dès le début, je ne voudrais pas que le Conseil, non plus que M. Baetz ou M<sup>10</sup> Brown pensent que je suis toujours à bras raccourcis. J'ai simplement été stimulé par l'importance du mémoire et ce que M. Holmes a dit du soin aux personnes âgées, et j'aimerais m'y attarder. Je m'étonne un peu que M. Baetz ait parlé cavalièrement de notre président et de son âge.

Le président: De rien. Avec des amis comme vous, qui a besoin d'ennemis.

M. Flynn: Notre président et moi avons eu nos propres petits entretiens dont nous saisissons différemment le sens récemment. Je serai bref, croyez-le ou non. J'aimerais poser deux questions précises. D'abord, est-ce que le mémoire ne traite que des années 1975-1976 et 1976-1977?

Deuxièmement, je cite le mémoire à la page 4:

Il est difficile de croire que les données de 1974, même si on doit leur apporter par mesure de précaution quelques réserves, ne soient pas disponibles de même que les montants estimatifs, au moins, pour l'année 1975. Sans ces données il est impossible de juger raisonnablement de la valeur des plafonds choisis par le gouvernement fédéral pour 1976-1977 et 1977-1978.

Would you explain those statements, please?

Mr. Baetz: Again, Miss Brown might wish to follow what I have to say, Mr. Chairman, but, I think, really, we have said it all here. It is extremely difficult for us, as a citizens' organization, to comment either by way of support, or by way of criticism, on the ceilings for 1976-77 and 1977-78 without this data and without the criteria. We think that, with a little more effort on the part of the Department, a lot of that data could, in fact, be made available. We just cannot believe that there is not some data available that would be of help to the members of Parliament, and to citizens' groups, to enable them to say, "All right, the ceilings that you imposed are fair or they are unfair." On the ceilings, then, for the next three years, again, we are saying we cannot really enter into any kind of an intelligent debate on what those ceilings should be until we had some data, some criteria, on which to base our opinions. We would hope, as we indicated in the summary of the Brief here, that since Parliament has to give at least a five-year notice for changes under the hospital legislation, that you see this as a five-year organizational period in which you pull together all of your health costs-sharing programs and attempt to develop some kind of an integrated approach. We have heard nothing to lead us to think that that is in fact in the mill; maybe it is. But you have got five years to pull the thing together, and why not do it? Because really, as we said earlier, you cannot think and plan hospital care cost-sharing quite separately from and isolated from a cost-sharing of medical services. In fact, you cannot think of hospital cost-sharing, medical care cost-sharing, separated from even the health-related social services. All of them go together, as our examination of the needs of the elderly would indicate.

The Chairman: Mr. Flynn, you are finished?

• 2050

Mr. Flynn: Yes, thank you very much. That was very complete. I just add the caution that I still want the privilege of dissecting this brief and being able to absorb it.

The Chairman: Thank you, Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Thank you.

The Chairman: Mr. Brisco, you are the next questioner.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman. Dr. Baetz, a very comprehensive brief. I am sorry I have not, in the time allowed, had the opportunity to digest its contents, but that part which I have reviewed prompts some questions.

I was very interested and very marked by Miss Brown with reference to a statement of the low-income income groups—that if you can walk you can work and if you can work you are not sick—and the reference to the fact that the low-income and isolated individuals are out of touch. Do you have any positive suggestions as to how we can communicate better with those people? You say that the situation is improving; I recall you making that comment. But are there ways in which you feel we can better communicate with these people? I can recognize that this is a very real problem.

Miss Brown: We have got a double problem here. First of all, there is a question of information. When you begin to look at some of the studies that have been done on how much people know about what is available... You know, the avenues by which they have got to get to know about things are really very limited. We take it for granted that everyone knows what services there are. This is not really

[Interpretation]

Pourriez-vous nous expliquer ce passage?

M. Baetz: Encore une fois, M11e Brown voudra peut-être ajouter à mes paroles, monsieur le président, mais j'estime que tout est là. Il est extrêmement difficile pour nous, organisme civique, d'appuyer ou de critiquer le plafonnement fixé pour 1976-1977 et 1977-1978 sans ces données et sans pouvoir nous fonder sur des critères. Nous pensons qu'un peu d'efforts de la part du Ministère aurait pu nous procurer ces données. Nous ne pouvons tout simplement pas croire qu'aucune donnée n'est disponible pouvant aider aux députés et aux groupes civiques à déclarer acceptable ou inacceptable le plafonnement des trois prochaines années et, nous le répétons, nous ne pouvons participer intelligemment aux délibérations sur l'effet de ce plafonnement, sans statistiques, sans critères, sur lesquels fonder notre opinion. Nous voudrions espérer, comme l'indique le résumé de notre mémoire, que puisque le Parlement doit donner un avis de cinq ans au moins avant de modifier la législation hospitalière, que ces cinq années soient considérées comme une période d'organisation où tous les programmes de partage des coûts concernant la santé seraient analysés et synchronisés. Rien ne nous porte à croire que ce sera le cas; cela se peut. Mais vous avez cinq ans pour vous organiser, pourquoi ne le faites-vous pas? Il nous semble que vous ne pouvez pas planifier le partage du coût des soins hospitaliers sans tenir compte du partage des coûts des services médicaux. En fait, vous ne pouvez pas envisager de partage du coût des soins hospitaliers ou des soins médicaux sans tenir compte des services sociaux connexes. Tout cela va ensemble, comme l'indique notre étude des besoins des personnes âgées.

Le président: Monsieur Flynn, avez-vous terminé?

M. Flynn: Oui, merci beaucoup. Votre réponse était très complète. Je voudrais quand même ajouter que je veux avoir le privilège d'étudier avec soin ce mémoire pour être en mesure de bien comprendre.

Le président: Merci, monsieur Flynn.

M. Flynn: Merci.

Le président: Monsieur Brisco, vous avez la parole.

M. Brisco: Merci, monsieur le président. Docteur Baetz, votre mémoire est très complet. Je suis désolé de ne pas avoir eu le temps de l'étudier en détail, mais la partie que j'ai examinée m'amène à vous poser certaines questions.

J'ai été très intéressé lorsque M¹º Brown a fait mention des groupes à faibles revenus, à savoir que si vous pouvez marcher, vous pouvez travailler, et si vous pouvez travailler, vous n'êtes pas malade, et lorsqu'elle a dit qu'on ne peut rejoindre les personnes seules et les personnes à faibles revenus. D'après vous, comment pouvons-nous communiquer de façon plus efficace avec ces personnes? Vous avez dit que la situation s'améliore. Mais savez-vous comment nous pourrions communiquer de façon plus efficace avec ces gens? Je me rends bien compte que ce problème existe réellement.

Mlle Brown: En fait, il s'agit de deux problèmes. Tout d'abord, il s'agit de renseigner les gens. Lorsqu'on examine les études qui ont été faites sur le nombre de gens qui connaissent les services disponibles—Vous savez, les gens disposent de bien peu de façons de se renseigner. Nous présumons que tout le monde sait quels services sont offerts. Ce n'est pas le cas, en fait; il y a encore beaucoup

so; in fact, you find very high levels of ignorance. A lot of the studies in the health area that have been done in the last five years have stressed the fact that people do not have access to the services that are available because they do not know about them. They do not know they are available; they do not know all the additional services that are available.

The second question, of course, is one of the distribution of doctors and the inaccessiblity in certain areas of actual doctors-you cannot get to them because they are not there. This was brought out quite strongly in our study on the question of needs. The third is the way we go about things. We still tend to treat poor people as second-class customers. In the city hospitals, in some of the wards, in the out-patients, I guess to a certain extent in doctor's surgeries too, your poor patient is not well treated. There is still the charity patient that gets the students run over him; there are still the people that get, even in a Toronto hospital, a different diet from the better-class patients. There is still a double system operating. There are still problems in terms of the middle-class attitudes of professionals to low-income people, to Indians and Inuits, to a lot of the immigrant groups. You have still got language problems in the immigrant areas. We do not take anything like sufficient account of the language problems of immigrants, as far as getting access to health services is concerned. There are all these areas that will have to be tackled.

The move towards bringing the services into the community through the community health centres and the multiservice centres—that is, the mix of health and social services—and the involvement of citizens on their committees was beginning, in fact, to get us to move towards the community in this way; to understand the community and to find out what they knew and what they did not know, and to hear from the people themselves. It is unfortunate that what looked like an excellent development, and looked like a good cost-stabilization development too, in terms of the way it was going to give service, has received a fairly considerable set back recently. We have had the community resource boards abolished in British Columbia. We have had a stop...

Mrs. Holt: Some of them.

• 2055

#### Miss Brown: Most of them.

We have had a stop put on the development of community health centres in Ontario while they are reviewing it. That was 12 months ago and we still have not heard what is happening there. Even Quebec, which was doing a particularly good job, is pulling back on the citizen participation element and having much more central direction. So there is a move away from what looked like a good development that was going to bring services closer to the people.

All right, we are going through a bad period and maybe we need not get too depressed about it, but one has to reflect somewhat sadly on what looked like a good move now becoming part of the general cutback because it is a bit slow and a little bit more devious in the way you deal with things. It does not fit in neatly with what planners think ought to happen. I do not know whether that has answered your question. It is a long answer anyway.

# [Interprétation]

de gens qui ne savent pas. La plupart des études qui ont été faites, au cours des cinq dernières années, sur le domaine de la santé ont souligné le fait que les gens ne profitent pas des services disponibles parce qu'ils en ignorent l'existence. Ils ne savent pas du tout quels sont les services disponibles.

Le deuxième problème concerne, bien entendu, la répartition des médecins et la pénurie totale de médecins dans certaines régions. Ce fait a été souligné dans notre étude sur les besoins. Troisièmement, nous avons encore tendance à accorder moins d'importance aux pauvres gens. Le patient pauvre n'est pas bien traité dans les hôpitaux urbains, dans certains services, et même dans les cliniques. On fait encore passer les étudiants avant certains patients plus pauvres, et il y a encore des gens, même dans un hôpital torontois, qui n'ont pas le même régime que les malades plus fortunés. Il existe encore un système double. L'attitude des membres de la profession libérale envers les gens à faibles revenus, envers les Indiens, envers les Inuits et un bon nombre d'immigrants pose encore certains problèmes. Il y a encore des problèmes linguistiques dans les régions où il y a des immigrants. Nous ne tenons pas assez compte des problèmes linguistiques des immigrants, pour ce qui est de l'accessibilité des services médicaux. Ce sont tous des domaines que nous devrons étudier.

Étant donné qu'on avait commencé à offrir des services au sein de la collectivité, par l'entremise des centres médicaux communautaires et des centres offrant des services sociaux et médicaux, et vu que les citoyens commençaient à participer à leurs comités, nous avions aussi commencé à comprendre la collectivité, à savoir ce qui leur manquait, et obtenir leur opinion personnelle. Il est malheureux que cette excellente initiative, qui semblait devoir contribuer à la stabilisation des coûts et à de meilleurs services, ait subi un recul considérable dernièrement. Des conseils communautaires ont été abolis en Colombie-Britannique. On a cessé . . .

Mme Holt: Quelques-uns.

#### Mlle Brown: La plupart.

On a interrompu la création de centres médicaux communautaires en Ontario en attendant la révision du gouvernement. Cette révision a eu lieu il y a douze mois et nous ne savons pas encore exactement ce qui se passe. Même au Québec, où l'on avait fait un effort dans ce sens, on diminue la participation du citoyen pour passer à une direction plus centralisée. On s'éloigne donc d'une tendance qui semblait rapprocher les services de la population.

D'accord, nous traversons une mauvaise période mais il n'est pas nécessaire de se décourager. Toutefois, il est dommage qu'une bonne façon d'opérer soit touchée par les coupures générales parce qu'elle ne produit pas rapidement et traite des questions d'une façon détournée. Les planificateurs ne sont pas d'accord avec une telle façon d'agir. J'espère avoir répondu à votre question. De toute façon, ma réponse est assez longue.

Mr. Brisco: Yes. You have prompted a couple of other questions, Mr. Chairman, that really were not on my list, perhaps more comment than questions.

I noticed your remark about community resource boards. I have only a limited experience with them and with community health centres. It seems to me that before you address yourselves to how the community health centre is going to serve the public, you have to determine how you are going to get the community health centre to work, vis-a-vis the various health disciplines. I mean it takes a particular individual to get along and be able to work with someone of a different health discipline. I think this is a major problem that was confronted by the provincial government in British Columbia under Mr. Barrett, more particularly, because of the health report and that these health centres were supposedly going to be introduced and were never in fact introduced. Some are working in Manitoba but again not well. I wonder if really you still believe, in the light of evidence so far presented, that the community health centre is the route to go. Certainly the public has not had the opportunity to become really involved in the community health centre. The various professions do not seem to be working well in the community health centres.

Miss Brown: There is no doubt at all about the professional problems involved here. I mean, these are professions who have been a law unto themselves for a couple of centuries now and it is not very easy for them to fit into this new environment.

We had our conference recently, sponsored by the Canadian Council of Social Development in Vancouver, people from multi-service centres and community health centres, some of which have been going for 20 and 30 years, for example, the older union ones. For two and a half days we multed over the problems that we were meeting and the solutions that were being found and the way it was going. In the middle of it we had the lamentable news about the community resource boards which cast a gloom of mourning over the whole conference.

The general feeling was that it was beginning to work, that it was a hard row to hoe, that we had difficulties to overcome, but that we were beginning to attract people into the field, who were willing to work in this environment, who were beginning to see some value in it. We were getting citizens involved. We were beginning to get closer to the people but it needed a lot longer to do the job properly. There is no one stock solution to any of the problems with the health service, but this still appears to be an important avenue to explore. A number of the centres are getting off the ground extremely well, a number are doing good work. There is promise for the future here.

Mr. Brisco: Thank you for your remarks, but you also involve the community resource boards when you say that it was sad news that this program was cut back by the provincial government. A question of priorities perhaps, and I am speaking as far as British Columbia is concerned. My experience has been, and it runs in contrast, or perhaps along with the remarks of Dr. Baetz, that frequently the community resource boards seem to develop a super organization within a community but the community becomes over-organized. We have just heard Dr. Baetz speaking about the independent nature and spirit of man and woman, particularly in the supposedly retirement age and the people who want to continue to work or to do their own thing. My experience has been, while the community

[Interpretation]

M. Brisco: Oui. Monsieur le président, cette réponse a suscité en moi des commentaires et des questions auxquels je n'avais pas pensé.

Vous avez fait des observations sur les conseils de ressources communautaires, que je connais très peu ainsi que les centres d'hygiène communautaires. Avant de décider la façon dont le centre d'hygiène communautaire servira le public, vous devez décider comment vous allez l'organiser vis-à-vis des diverses disciplines de la santé. Un individu doit être assez spécial pour s'entendre et travailler avec une personne d'une discipline différente de la sienne. Le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique, sous M. Barrett, a dû faire face à ce problème important. Suite à un rapport sur la santé, ces centres d'hygiène devaient être établis mais ne l'ont jamais été. Certains centres fonctionnent au Manitoba, mais d'une façon insatisfaisante. Suite aux témoignages entendus jusqu'à maintenant, croyez vous encore que nous devons songer à établir des centres d'hygiène communautaires. Jusqu'à maintenant, le public n'a pas eu l'occasion de participer réellement à des centres. Les diverses professions ne semblent pas travailler très bien ensemble au sein de tels centres.

Mlle Brown: Il n'y a pas de doute que nous envisageons des problèmes professionnels. Ces professions, qui se sont gérées elles-mêmes depuis une couple de siècles, ont de la difficulté à s'intégrer dans ce nouvel environnement.

Récemment, nous avons tenu notre conférence sous les hospices du Conseil canadien de développement social, à Vancouver. Des personnes rattachées à des centres qui dispensent des services multiples et à des centres d'hygiène communautaires qui fonctionnent depuis 20 ou 30 ans étaient présentes. Durant deux jours et demi, nous avons discuté des problèmes existants et des solutions possibles. Au beau milieu de la conférence, nous avons reçu des nouvelles lamentables sur les conseils de ressource communautaires. Cela a causé une certaine désolation.

Nous avons eu l'impression que ces centres commençaient à fonctionner, que la tâche était assez difficile, qu'il y avait des obstacles à franchir mais que nous commencions à attirer, dans ce domaine, des personnes consentantes à travailler dans un tel entourage puisqu'elles y voyaient une certaine valeur. Les citoyens commençaient à participer et nous commencions à nous rapprocher de la population. Il nous fallait un certain temps avant d'accomplir une tâche convenable. Il n'y a pas de solution concentrée à aucun des problèmes des services de santé; toutefois, il semble important d'explorer cette possibilité. Un certain nombre de centres ont connu un bon départ et un bon nombre fonctionnent très bien. L'avenir est prometteur.

M. Brisco: Je vous remercie de vos observations. Vous englobez les conseils de ressources communautaires lorsque vous déplorer le fait que le gouvernement provincial a coupé les dépenses de ce programme. Peut-être s'agit-il d'une question de priorités, du moins pour la Colombie-Britannique. En contraste ou en accord avec les observations du D<sup>r</sup> Baetz, j'ai constaté que les conseils de ressources communautaires semblent mettre sur pied une superorganisation à l'intérieur de la communauté pour aboutir à un surplus d'organisation. Le D<sup>r</sup> Baetz nous a parlé de la nature indépendante de l'homme et de la femme, spécialement à l'âge de la retraite. Ces personnes veulent continuer à pourvoir à leurs propres besoins. A mon avis, les conseils des ressources communautaires ont peut-être bien servi la

resource board has perhaps served the community well, that it tends to over-organize the community, to over-regulate the community. People are supposed to be doing this and that at specific times in specific places, and rather than being a co-ordinating body, it also became a superorganizing body. I wonder what your thoughts are on that score

Miss Brown: It is awfully difficult to generalize about these things because it depends a little bit on who gets involved in it.

• 2100

Mr. Brisco: I am not generalizing, I am being specific about a specific community.

Miss Brown: All right. You know, you could well find that what you are saying about this particular community is correct, the kind of people who were involved in that particular setting.

Mr. Brisco: It is the same kind of people who get involved in every community I think, in British Columbia really.

Mrs. Holt: Right on.

Miss Brown: You must be kind of different from every other province in the place because, you know, there is a variety...

Mrs. Holt: We know what happens there, though.

Miss Brown: ... of involvement compared to all the other provinces, the good ones, the bad ones, the indifferent ones, has been quite fascinating, and I would be very surprised to see, you know, a single entity emerging from anywhere.

Mr. Brisco: I think there is a common denominator, but I will not dwell on it, and I am sorry to interrupt.

Miss Brown: All right.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco, your time is up. The next questioner is Mr. Kaplan, followed by Mr. Knowles and then Mr. Rynard.

Mr. Brisco: Will I go down for a second . . .

The Chairman: Yes.

Mr. Kaplan: I had not meant to raise the following series of questions, I hope we can dispose of them quickly because I have some other points I want to raise, but I could not help reacting very strongly to your observation that Medicare services and hospital services are less available to the poor in our society than they are to the rich, that they are different, including the example you gave us, the food poor people get in hospitals compared to the food that rich people get in the very same hospitals. I could understand regional problems, how you might say, that in some regions of our country services are less available than they are in others, but I am shocked to hear that you feel that it applies to services within a community as opposed, say, to other communities. I want to know whether it is a matter of intuition that leads you to that conclusion or if you have some data on the hospitals and where they are, that are doing this. Are all of them doing it? How do they get away with it? This is what I would like to know?

[Interprétation]

communauté, mais ils ont tendance à surorganiser la communauté et à imposer beaucoup de règlements. On demande aux personnes de faire certaines choses à des moments précis, à des endroits précis, et on néglige la coordination. Qu'en pensez-vous?

Mlle Brown: Il est extrêmement difficile de généraliser dans ce domaine car cela dépend un peu des personnes en

M. Brisco: Je ne géméralise pas, je parlais d'une communauté en particulier.

Mlle Brown: Très bien. Vous savez, il est fort possible que ce que vous dites de cette communauté soit exact, étant donné les personnes qui étaient en cause.

M. Brisco: En fait, ce sont les personnes qui sont en cause dans toutes les communautés de Colombie-Britannique.

Mme Holt: Bien dit.

Mlle Brown: Alors, votre province doit être différente de toutes les autres, car il existe . . .

Mme Holt: Mais nous savons ce qui s'y passe.

Mlle Brown: ... dans toutes les provinces des gens intéressés, des gens indifférents, de bonnes et de mauvaises interventions, et je serais surprise de voir émerger une entité particulière quelque part.

M. Brisco: Je pense qu'il y a un dénominateur commun, mais je ne m'étendrai pas sur la question; je suis désolé de vous avoir interrompue.

Mlle Brown: Très bien.

Le président: Merci, monsieur Brisco, votre temps est écoulé. Je donne maintenant la parole à M. Kaplan, qui sera suivi de M. Knowles, puis de M. Rynard.

M. Brisco: Veuillez m'inscrire pour un second . . .

Le président: Oui.

M. Kaplan: Je ne voulais pas poser ces questions et j'espère pouvoir en terminer rapidement, car j'ai d'autres questions à soulever; mais je n'ai pas pu m'empêcher de réagir lorsque vous avez dit que les pauvres de notre société n'avaient pas autant accès aux services de santé et d'hospitalisation que les riches, que ces services étaient différents dans les deux cas; vous nous avez donné un exemple de l'alimentation des pauvres et des riches dans les mêmes hôpitaux. Je comprendrais qu'il y ait des problèmes régionaux, que les services soient moins bons dans certaines régions que dans d'autres, mais je suis choqué de vous entendre parler de ces différences au sein d'une même communauté. Je voudrais savoir si vous dites cela par intuition ou si vous avez certaines données sur des hôpitaux qui procèdent de cette façon, ou bien est-ce que tous le font? Comment peuvent-ils faire une chose pareille? C'est ce que j'aimerais savoir.

When you talk about the power that Parliament has to review these problems, you have to remember that in the administration of all of these programs that we are talking about, whether it is the social services programs, the hospital programs or the Medicare programs that are with us under this Bill, really the provinces are the ones that determine the way in which the services are delivered. These provinces have their legislatures and the members of parliament of the provinces are there supposedly to make sure that there are no discriminations in these programs.

So, with that background I want to ask you what is the data and, you know, what is your advice about it?

Mr. Baetz: Perhaps, Mr. Chairman, if I could answer the first part of that question, the data we refer to about the use of hospitals and the use of medical services by the low-income groups, comes from the survey, which was a scientifically determined, random sample of the entire Canadian population. This comes out of this massive study...

Mr. Kaplan: What was the year of the study?

Mr. Baetz: Oh, just last year. It was . . .

Mr. Kaplan: Yes.

Mr. Baetz: It was financed by the Department of Health and Welfare.

Mr. Railton: What hospitals?

Mr. Baetz: For whatever reason, the fact is that when you asked people of low income how they used the medical services, you found that they, in fact, did not use them to the extent that the middle-income and upper-income groups did. There may be many reasons for this, but they do, in fact, not use them to the same extent.

Miss Brown alluded to some earlier likely reasons why they do not, the fact that if you do use them you lose your day's wages because a lot of these people are on hourly income.

Mr. Kaplan: I can tell you that it is not only the poor who are concerned about missing a day's income...

Mr. Baetz: Right.

Mr. Kaplan: . . . a day at the office or wherever.

Mr. Baetz: This is not conjecture on our part, this is based on a survey.

Mr. Kaplan: Is it worse in some provinces than in others?

Mr. Baetz: It is worse in some provinces and particularly worse in some of the areas of lesser population, in the Maritimes and in parts of Quebec, where you will find that they will use hospitals much more and you then assume, yes, but they are using hospitals. However, you find then that the reason they use hospitals is because there are no doctors available.

Mr. Kaplan: All right.

• 2105

Mr. Railton: May I ask a question, Mr. Chairman about this one point?

[Interpretation]

Lorsque vous parlez du droit de regard du Parlement sur ces problèmes, vous devez vous souvenir que dans le cas de tous ces programmes, qu'il s'agisse dee services sociaux, de programmes hospitaliers ou de services de santé, ce sont, en fait, les provinces qui orientent ces services. Les provinces ont leur propre assemblée législative et leurs députés qui sont là pour s'assurer que ces programmes sont appliqués sans discrimination.

Ceci étant dit, je vous demande sur quelles données vous vous fondez et ce qu'il faut faire.

M. Baetz: Monsieur le président, je vais commencer par la première partie de la question. Nous tirons ces données d'une enquête sur les services hospitaliers et les services médicaux qui sont à la disposition des groupes à faibles revenus. Il s'agit d'une enquête scientifique qui a été menée au sein de toute la population canadienne. De cette enquête considérable...

M. Kaplan: En quelle année?

M. Baetz: Oh, l'année dernière. Elle était . . .

M. Kaplan: Oui.

M. Baetz: Elle a été financée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. Railton: Dans quels hôpitaux?

M. Baetz: Quelle qu'en soit la raison, nous nous sommes aperçus que les personnes à faibles revenus ne se servaient pas autant des services médicaux que la population à revenus moyens et élevés. Cela peut probablement s'expliquer de plusieurs manières mais le fait demeure qu'ils ne s'en servent pas autant.

M<sup>18</sup> Brown a donné tout à l'heure certaines raisons probables: le fait, par exemple, qu'une personne qui utilise ces services perd son salaire d'une journée puisque très souvent ces gens sont payées à l'heure.

M. Kaplan: Il n'y a pas que les pauvres qui s'inquiètent de perdre leur salaire d'une journée...

M. Baetz: Exactement.

M. Kaplan: . . . une journée de bureau, par exemple.

M. Baetz: Ce n'est pas une supposition, de notre part; c'est fondé sur une enquête.

M. Kaplan: Est-ce que la situation est plus grave dans certaines provinces que dans d'autres?

M. Baetz: La situation est plus grave dans certaines provinces et, en particulier, dans certaines régions moins peuplées, dans les Maritimes et certains secteurs du Québec où les gens se rendent très souvent à l'hôpital, où effectivement les hôpitaux sont utilisés. Pourtant, on s'aperçoit ensuite que si les gens vont à l'hôpital, c'est qu'il n'y a pas de docteur dans la région.

M. Kaplan: Très bien.

 $\,$  M. Railton: Monsieur le président, vous me permettez une question à ce sujet?

The Chairman: Dr. Railton.

Mr. Railton: I thought the Parliamentary Secretary was asking about the type of diet in the hospitals and about discrimination. Well now, I have had a lot of experience with hospitals and I am sure, all the other doctors have...

Mr. Kaplan: Just a moment. The microphone should show an agreement with that statement because the microphone did not pick up your nod.

Mr. Railton: Is that so?

Mr. Kaplan: Yes.

Mr. Railton: The point is that there is no difference in the ordinary diet of a patient, the staff and the doctors. Now, where do you get this discrimination? You have made a statement here, which, I think every Canadian ought to really perk up his ears about, because there is, in my opinion, no discrimination in the hospitals about diet. Now, where do you get this idea?

Mr. Baetz: Well, since Miss Brown made the statement, I am sure she will be able to indicate on what she has based it.

Miss Brown: Yes, I am sorry I have not got the . . .

Mr. Railton: Well, I think this is a very important statement and I regret that it was made because I think it is quite incorrect. There is no discrimination, according to income, as far as the food that the people in the hospitals eat. Now I think this should be straightened up right away.

Miss Brown: I am afraid I have not got the material with me. There were reports, coming out of Toronto...

Mr. Railton: I would like that retracted, then, right away.

Miss Brown: No. Well . . .

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Give her a chance.

Mr. Railton: Well, I mean I want that retracted, anyway, whether she is given another chance or not.

The Chairman: Order, Order, please.

Mr. Railton: Right.

The Chairman: Miss Brown.

Miss Brown: There were reports, coming out of some Toronto hospitals, of this kind of thing happening. I can look up the material and send it to the Committee, if you wish.

Mr. Kaplan: Well, I have . . .

Miss Brown: If you do not think that it is adequate . . .

Mr. Railton: Well, I think it is very incorrect. I think it should be deleted.

The Chairman: Dr. Railton, you are actually taking up Mr. Kaplan's time. He may not object but...

[Interprétation]

Le président: Monsieur Railton.

- M. Railton: Je croyais que le secrétaire parlementaire avait posé une question sur le régime alimentaire dans les hôpitaux et une discrimination possible. Personnellement, je connais particulièrement les hôpitaux, tout comme les autres médecins, j'imagine...
- M. Kaplan: Un instant, le microphone n'enregistre pas que vous hochiez la tête en signe d'accord.

M. Railton: Vraiment?

M. Kaplan: Oui,

M. Railton: Le fait est qu'il n'y a aucune différence entre le régime alimentaire ordinaire d'un malade, du personnel et des médecins. Où avez-vous trouvé une telle discrimination? Vous venez de faire une déclaration qui, à mon sens, devrait faire sursauter tous les Canadiens car je pense que les hôpitaux ne font aucune discrimination en matière de régime alimentaire. Où êtes-vous allé chercher cette idée?

M. Baetz: Puisque c'est M<sup>lle</sup> Brown qui a fait cette déclaration, je suis certain qu'elle pourra vous dire sur quoi elle la fonde

Mlle Brown: Oui, excusez-moi je n'ai pas sous la main le . . .

M. Railton: Pour ma part, j'estime qu'il s'agit d'une déclaration particulièrement importante et je regrette qu'elle ait été faite, car je la crois inexacte. Il n'y a pas de discrimination fondée sur le revenu des malades en matière de régime alimentaire, dans les hôpitaux. Il convient de préciser cela dès maintenant.

Mlle Brown: J'ai bien peur de n'avoir pas les documents sous la main. A Toronto, il y a eu un rapport de . . .

M. Railton: Dans ce cas, j'apprécierais une rétractation immédiate.

Mlle Brown: Non. Eh, bien . . .

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Laissez-la parler.

M. Railton: J'exige une rétractation immédiate, qu'on la laisse parler ou pas.

Le président: A l'ordre, à l'ordre, je vous prie.

M. Railton: Bien.

Le président: Mademoiselle Brown.

Mlle Brown: On a parlé de ce genre de pratiques dans certains hôpitaux de Toronto. Si vous le désirez, je pourrais retrouver les documents qui s'y rapportent et les envoyer au Comité.

M. Kaplan: Eh bien, j'ai . . .

Mlle Brown: Si cela ne vous satisfait pas . . .

M. Railton: Cela me semble parfaitement inexact et devrait être rétracté.

Le président: Monsieur Railton, vous empiétez sur le temps de M. Kaplan. Il n'a peut-être pas d'objection, mais...

Mr. Railton: All right.

Mr. Kaplan: Mr. Kaplan does object.

Miss Brown: If you prefer to have it deleted I will not raise objection to this.

Mr. Kaplan: Well, we do not delete evidence . . .

Mr. Railton: It should not have been mentioned, in the first place.

Mr. Kaplan: . . . and, if that is your opinion, you ought to say it. However, if you can support it with data, I think . . . You know, it is a big issue, because it reflects on these programs, over which the federal government has no control. Then, as you said yourself, at the beginning, we write these cheques and the way they are administered is up to the provincial governments. If they are administered in a discriminatory way, then, you know, there ought to be a public outcry about it in the proper place.

I wanted to see if you might agree with the federal government's approach to this amendment although, as you say, there are more rational approaches. There would be an integrated approach which would be more rational. And the Minister was asked about that quite a lot and what he said, in reply, was that the provinces were so much better off, with this approach, where they just make the expense and, then, get 50 per cent of it back from the federal government, whatever the size, whatever the object, and within a pretty wide range. But that approach is so attractive that it has been very difficult to negotiate, and get the provinces to look at, alternatives even though one might feel that the alternatives were more rational and might provide, as you indicated yourself, a better utilization of a given amount of money. Now the Minister claims that he tried negotiating with the provinces, for several years, to achieve agreement about alternatives. I want to ask you whether you have any knowledge of exactly what happened, in a way, which would permit you to confirm that, indeed, it was not possible or, so far as you know, it had not been possible for the government to work with the provinces given this big attractive program that they were being asked to give up.

The Chairman: Mr. Baetz.

Mr. Baetz: Well, Mr. Chairman, if I could perhaps, at least, start the reply on that. It is a very, very large question, indeed.

Certainly, we are aware of the wheeling and dealing that has to go on, under the current arrangements, between the federal and provincial governments. We are well aware of the constitutional restraints and constraints, that are placed on the federal government, in all of these matters. But I guess we feel, as I am sure everyone around the table, here, feels, that, in spite of that, the federal government is asked to share in the cost of these expenditures and surely, then, Parliament has a responsibility to the taxpayer to make sure that in fact those expenditures are in line with the best health planning that is possible. It is so easy for all of us, I suppose, and especially for you ladies and gentlemen, to throw up your hands and say, it is a provincial responsibility. That is something we hear so often in this country, and I think we have to keep working away at it. This is one reason why we suggested, as one possible mechanism to assist Parliament-it is not going to be a panacea by any means-some mechanism, some body here that can help the provinces and the federal government to

[Interpretation]

M. Railton: Très bien.

M. Kaplan: M. Kaplan a des objections.

Mlle Brown: Si vous préférez que nous retirions cette déclaration, je ne m'y opposerai pas.

M. Kaplan: Nous n'avons pas pour habitude de supprimer des témoignages...

M. Railton: Cela n'aurait jamais dû être dit.

M. Kaplan: . . . et, si c'est ce que vous pensez, vous devez le dire. Pourtant, si vous avez des preuves, je pense . . . Vous savez, c'est très grave, car cela met en cause des programmes sur lesquels le gouvernement fédéral n'a aucune influence. Comme vous l'avez dit tout à l'heure, nous signons des chèques, mais ce sont les gouvernements provinciaux qui agissent. S'il y a discrimination, il faut alerter l'opinion publique.

Je voulais savoir si vous étiez d'accord avec la position adoptée par le gouvernement fédéral, dans cet amendement, bien que, comme vous l'avez dit, des solutions plus rationnelles soient possibles. Une solution mieux intégrée serait plus rationnelle. On a posé beaucoup de questions au ministre à ce sujet et il a répondu que les provinces feraient mieux de conserver ces items qui leur permettent de faire les dépenses et de s'en faire rembourser 50 p. 100 par le gouvernement fédéral, quelle que soit la somme totale: cela leur laisse beaucoup de lattitude. Mais cette position est à tel point séduisante qu'il a été très difficile de négocier, d'obtenir des provinces qu'elles envisagent des solutions de rechange, même si celles-ci semblent plus rationnelles et permettraient, comme vous l'avez dit vousmême, une utilisation meilleure de l'argent disponible. Le ministre déclare maintenant que, depuis plusieurs années, il essaie de parvenir avec les provinces à un accord sur ces solutions de rechange. Savez-vous ce qui s'est passé exactement? Seriez-vous en mesure de nous confirmer que le gouvernement a été dans l'impossibilité de négocier avec les provinces un programme qui remplacerait ce programme particulièrement séduisant qu'on leur demande d'abandonner?

Le président: Monsieur Baetz.

M. Baetz: Eh bien, monsieur le président, je vais essayer de vous donner, du moins, un début de réponse. C'est une question particulièrement vaste.

Nous sommes au courant de toutes les tractations et négociations qui ont cours entre les gouvernements fédéral et provinciaux, dans le cadre de l'accord actuel. Nous connaissons les contraintes et les limites constitutionnelles imposées au gouvernement fédéral dans ce domaine. Mais en dépit de cela, nous estimons, comme vous tous, j'imagine, puisque le gouvernement fédéral doit partager ces coûts, que le Parlement, au nom du contribuable, doit s'assurer que ces dépenses sont faites selon la meilleure planification possible de la santé. Il vous est très facile de vous en laver les mains et de décider que cette question est de la responsabilité provinciale. C'est une attitude rencontrée très souvent, au Canada, mais dont il faudra se débarrasser. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons suggéré ce mécanisme qui pourrait se révéler un moyen d'aider le Parlement; il est évident qu'il ne s'agit pas d'une panacée, mais simplement d'un organisme qui pourrait aider les provinces et le gouvernement fédéral à planifier l'industrie de la santé. Puisque la santé représente le sec-

plan—it is really a huge industry, the health industry. It is one of the biggest public expenditures going—to plan this is in a more integrated and a more rational way.

• 2110

Mr. Kaplan: What astonished me was to find out that the federal government was only now for the first time asking each province to submit a five-year plan of what their medical program was going to be over the next five years. On inquiry it turns out that provinces in the past have been unwilling to do that because it did not matter. Whatever it was, they would get 50 per cent. Now that the federal government has the power to set a rate, the provinces have an interest really for the first time in setting out a five-year program on the basis of which exactly what you ask for can be done. In other words, why is it 13.5 per cent and not 14.5 per cent or 18.5 per cent?

Well, the federal government just did not know, I guess. They just had to pay the bills that came in. But now that they are going to be able to ask for five-year plans, they can compare what various provinces are planning to do. Undoubtedly the provinces will work together in submitting these five-year plans, and then it will be possible to put a reasonable figure for the third year and the fourth year and so on. That is why I want to come just finally to this . . .

The Chairman: Your time has already more than expired. I will put you down for another round, Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: Okay.

The Chairman: The next questioner is Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, there have been some references to old age, both in the brief and in the discussion. With Miss Brown here I would like to take this opportunity to extend to her my very warm congratulations on the study she made recently on the whole question of pensions in this country. Not to discriminate, Mr. Baetz, I congratulate your Council on the statement that you prepared on the basis of Miss Brown's work. I have been pleased to learn from the Minister of National Health and Welfare that these documents are being studied and I am pressing—Mr. Kaplan knows because we did not have a late show on it the other night as we had planned.

I feel that with the kind of work your Council is doing in this field and the warnings we are getting out of the Canadian Pension Conference, there really ought to be a pretty thorough look at the whole pension question. Mr. Chairman, I do not think that is out of order because as the brief tonight has pointed out, health care for senior citizens is a pretty important part of what we are talking about.

However, I really just want to put one question to you tonight, Mr. Baetz, and I will not be surprised, because of the position that you are in, if you feel it is a leading question and that you do not want to go any further than what you said in the brief. But I am interested in the sentence near the end of your brief. It reads:

[Interprétation]

teur des dépenses publiques le plus élevé, il faut le planifier de façon plus intégrée et plus rationnelle.

M. Kaplan: Ce qui m'a étonné, c'était de découvrir que le gouvernement fédéral vient tout juste de demander, pour la première fois, aux provinces, de lui soumettre un plan quinquennal de ce que sera leur programme médical. Si l'on se renseigne le moindrement, on découvre que les provinces ont, jusqu'à ce jour, été très réticentes à soumettre une planification semblable, pour la simple raison que le résultat ne faisait pas de différence, puisqu'elles récupéraient, de toute façon, 50 p. 100 de leurs dépenses. Maintenant que le gouvernement fédéral a le pouvoir de fixer un taux de remboursement, les provinces ont intérêt, pour la première fois, à établir un programme quinquennal définissant clairement leurs objectifs. En d'autres termes, il leur faut expliquer pourquoi elles réclament 13.5 p. 100 et non 14.5 p. 100 ou 11.5 p. 100 ou même 18.5 p. 100 de remboursement.

Je suppose que le gouvernement fédéral ne savait pas au juste comment procéder. Il ne lui restait qu'à payer les factures qui lui arrivaient. Toutefois, puisqu'il réclame maintenant des provinces qu'elles lui soumettent des plans quiquennaux, il lui sera possible de comparer les objectifs de ces provinces. Puisqu'il est évident que les provinces se consulteront dans leur planification quinquennalle, il leur sera donc possible d'évaluer à un chiffre raisonnable ce que seront leurs dépenses pour la troisième, la quatrième, et même la cinquième année. Voilà pourquoi j'ai voulu en arriver à . . .

Le président: Votre temps est écoulé depuis longtemps. Je vous inscrit donc au deuxième tour de questions, monsieur Kaplan.

M. Kaplan: Très bien.

Le président: Monsieur Knowles a maintenant la parole.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Monsieur le président, on a mentionné à plusieurs reprises les personnes âgées, à la fois dans le mémoire et au cours de la discussion. Je voudrais profiter de l'occasion pour féliciter Melle Brown de l'excellente étude qu'elle a faite récemment sur la question des pensions de vieillesse au Canada. Pour être tout à fait juste, je féliciterai également M. Baetz et son conseil de la déclaration que vous avez préparé concernant les travaux de Mile Brown. Je suis heureux d'apprendre, par la bouche du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, que ces documents sont à l'étude, au Ministère; j'en suis doublement heureux, comme le sait M. Kaplan, puisque nous n'en avons pas discuté l'autre soir, comme nous l'avions prévu.

Étant donné tout le travail qu'accompli votre conseil dans ce domaine et les avertissements que lance la Conférence canadienne sur les pensions, j'ai l'impression que nous allons revoir du tout au tout la question des pensions. Monsieur le président, ce problème est tout à fait recevable, puisque, comme le souligne le mémoire, les soins aux personnes agées constituent un secteur très important de la santé.

Monsieur Baetz, je ne veux vous poser qu'une seule question, et je ne serai pas surpris de vous entendre ne répondre que vous n'avez rien d'autre à ajouter à ce que vous avez déjà déclaré à ce sujet, étant donné votre position. Je me reporte à la question de la fin de votre mémoire:

In summary, we do not in this brief absolutely oppose Bill C-68 or the accompanying announcement in the 1975 budget speech on the change in cost-sharing arrangements for the Hospital and Diagnostic Services Act.

I assume I am fair in seeing in that that you are pretty much opposed to it but not absolutely, a little short of being absolutely opposed.

This is the problem that we have to face in voting on Bill C-68. Do you think that if Bill C-68 is passed and the government goes on with its plans to renegotiate the hospitals agreements, this gives any hope that there will be the kind of integrated harmonized approach that you want. If we just go on giving the government what it wants in these things we are putting off the day of the very thing that you are asking for. Might it not be better if we stopped the government in its tracks and said they had to pay some attention to your request for an independent council on health and social services that would start now taking a look at the whole picture?

• 2115

Mr. Baetz: Mr. Chairman, Mr. Knowles asked whether absolutely opposed means that we oppose and I was told by an English teacher at one point that the word "absolutely" is one of the most redundant words in the world and you do not need it. If you are naked, you are not absolutely naked. You do not have to say "absolutely". We have not come out to say that we oppose Bill C-68 because we frankly do not have the data to either oppose or to support it. I guess our only real plea here tonight would be that through this Committee the government, in one way or another, would be brought to the point where they would agree that in the five-year period ahead of them . . .

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): It is only about four now.

Mr. Baetz: Only about four, yes, and time is beginning now to even run out. We would hope that this bill would mark the first step towards a more integrated and comprehensive approach to the health cost of sharing and planning. But, was we said earlier here, we can understand the position in which the federal government finds itself in the present cost-sharing arrangements and we do not want to take a completely irresponsible decision on this. But frankly neither we, nor we suspect anyone else—certainly not many members of Parliament—have enough information, data and criteria on which to take a stand one way or the other on this bill.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Is there not then the danger that if we do not take a stand now we will just drift along and your independent council will be a long time coming—and an integrated approach will be a long time coming? I think one of the main merits of your brief is the way in which you have shown that these things all tie together. You cannot put hopsital services off on one side and medicare on the other.

[Interpretation]

En résumé, dans ce mémoire, nous ne sommes pas absolument opposés au Bill C-68 ou à la déclaration qui l'accompagne dans le discours du budget de 1975, relativement aux modifications portant sur les accords de partage des coûts dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques.

Donc, vous n'êtes pas absolument opposé au Bill C-68, mais vous y êtes quelque peu opposé.

Vous comprenez donc le problème que nous pose l'adoption du Bill C-68. Pensez-vous que si le gouvernement adopte le Bill C-68 et entreprend des procédures de renégociation des accords conclus concernant les hôpitaux, cela signifie qu'il faudra abandonner tout espoir d'une méthode intégrée et harmonisée telle que vous la désirez? Qu'arrivera-t-il si nous cédons toujours devant le gouvernement, justement dans le cas des questions essentielles que vous réclamez? Ne vaudrait-il pas mieux mettre dès maintenant un bâton dans les roues du gouvernement et d'exiger de lui qu'il s'intéresse à votre demande de mise sur pied d'un conseil indépendant de la santé et des services sociaux qui pourrait examiner globalement le secteur de la santé?

M. Baetz: Monsieur le président, M. Knowles se demande si nous nous opposons de façon absolue ou non au bill C-68, et je me rappelle qu'un professeur d'anglais m'a déjà dit que le terme «absolument» était l'un des plus grands pléonasmes du monde. Quand quelqu'un est nu, il est inutile de dire qu'il est absolument nu. Nous ne sommes pas venus devant vous pour vous dire si nous nous opposons au bill C-68, parce que nous n'avons pas les données suffisantes pour décider si nous nous opposons ou non. Notre seul espoir, en comparaissant ce soir devant le Comité, c'est que le gouvernement, d'une façon ou d'une autre, soit acculé au pied du mur et soit obligé d'accepter que, pendant les cinq années précédant...

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Il n'en reste que quatre.

M. Baetz: En effet, il en reste à peine quatre. Nous espérons que ce bill marquera la première étape d'une évolution vers une méthode d'approche plus intégrée et plus globale à la question de partage des coûts et de planification dans le domaine de la santé. Toutefois, je répète que nous comprenons très bien la position dans laquelle se trouve le gouvernement fédéral concernant les accords actuels de partage des coûts, et c'est pourquoi nous ne voulons pas prendre de décision irresponsable à l'heure actuelle. Mais personne, que ce soit notre conseil ou même les députés, n'a suffisamment de données, de renseignements ou de critères pour lui permettre de se prononcer dans un sens ou dans l'autre.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Toutefois, si nous ne nous prononçons pas dès maintenant, n'y a-t-il pas danger que nous nous laissions emporter par le courant et que votre conseil indépendant ne soit jamais mis sur pied? Ne court-on pas le danger que votre méthode d'approche intégrée ne soit jamais adoptée? Votre mémoire a surtout le mérite de montrer à quel point vous avez lié tous les facteurs. En effet, il est impossible de séparer, d'une part, les services hospitaliers et, d'autre part, l'assurance-maladie.

An hon. Member: Hear, hear!

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): They are together. And you cannot think of it as federal or provincial, you cannot think of it as young or old, wealthy or poor. The health of the nation is a unit, and we have had enough piecemeal approaches to it already.

Mr. Baetz: Mr. Chairman, that certainly is our feeling and that would be our plea to this group. I suppose how the opposition will view this is up to them. I suppose it is a matter of political judgment.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): And we are ready to show our judgment, too.

Miss Brown: Perhaps I might add something, Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Miss Brown.

Miss Brown: I think really what we are uneasy about, and I think in a sense this brief shows uneasiness rather than tooth-and-nail opposition, is that what is happening is a vacuum. Okay, we have a definite ceiling, which we do not know whether it is right or wrong, for the next two years, and then we have a blank that is going to get negotiated. And we have a blank on the cost-sharing. I have read all Mr. Lalonde's speeches that I can lay my hands on and I cannot find anything except a sense of his meaning to do the right thing. But we have no idea how he is going to go about doing it. There is a lack of a sense that we really are setting out to integrate these services, that we really are going to do a different kind of cost-sharing and a different kind of planning.

You recognize that the problem is of course federal-provincial negotiations and nobody is going to stick their necks out and say this is what we are going to do and then find they have to draw back. But it is this sort of sense of having to take an act of faith at the moment that everything is going to turn out all right, and that is the worrying thing about Bill C-68. And also, I guess, the sense that maybe the urgency has gone out of the business with wage and price control coming in, that what was an attempt to control costs and inflation is not quite so necessary now. Maybe we do not have to rush at this. Maybe we have a bit more time to look at the total game. It is that kind of feel about it, a sense that we do, as Mr. Baetz says, sympathize with the federal government's position, but we are not sure where we are going and we do not really like taking a step in the dark.

The Chairman: Thank you, Miss Brown. Thank you, Mr. Knowles. Dr. Rynard, you are next.

• 2120 Mr., Rynard: Mr. Chairman, I think this is an excellent brief pretty well all the way through.

I want to ask, through the Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare, about where he made this statement too, if I understood him rightly. I want to get on the record, one way or the other, that there is a difference in the food and the way people are treated in the hospital according to their financial status. Can I ask him that, through you?

[Interprétation]

Une voix: Bravo!

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Ces deux éléments sont liés, et il ne faut pas en séparer la juridiction, qu'elle soit fédérale ou provinciale; il ne faut pas non plus séparer les jeunes des vieux, les pauvres des riches. La santé d'une nation est un élément unique qu'il faut cesser de fragmenter comme on l'a fait jusqu'à ce jour.

M. Baetz: Monsieur le président, nous sommes tout à fait d'accord avec cela, et c'est ce que notre conseil réclame. Je ne sais pas quelle sera l'attitude de l'opposition, et je suppose que c'est une simple question de politique.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Nous aussi, nous sommes prêts à faire preuve de jugement.

Mlle Brown: Monsieur le président, me permettez-vous d'ajouter quelque chose?

Le président: Oui, mademoiselle Brown.

Mlle Brown: Notre mémoire témoigne d'un certain malaise plutôt que d'une opposition claire et nette; en effet, nous ressentons un malaise en raison du peu qui se fait actuellement dans le domaine de la santé. Nous savons quel sera notre plafond déjà fixé pour les deux prochaines années, que ce plafond soit approprié ou non; puis, pour les années qui suivent, tout est à négocier et nous ne savons rien. Nous ne savons rien sur ce que sera le programme de partage des coûts, par exemple. J'ai lu tous les discours de M. Lalonde, et je n'y trouve rien, sauf une affirmation de sa bonne volonté. Mais nous ne savons pas comment il procédera pour mener sa bonne volonté à bonne fin. On ne semble pas se rendre compte que nous cherchons à intégrer les divers services de santé, et que nous cherchons à mettre sur pied un système différent de partage des coûts et une planification différente.

Vous vous rendez certainement compte que le problème, c'est celui des négociations fédérales-provinciales. En effet, personne n'a l'intention de se prononcer et de décider de ce qu'il fera, au risque de devoir se rétracter. On semble nous demander de faire un acte de foi et de bien vouloir croire que tout ira pour le mieux; mais c'est bien ce qui m'inquiète au sujet du bill C-68. Étant donné l'adoption du programme de lutte contre l'inflation, je suppose que cet effort de limiter la hausse des coûts n'est pas aussi urgent maintenant. Au lieu d'agir précipitamment, il faudrait sans doute prendre le temps d'étudier la situation globale. Nous comprenons la position du gouvernement fédéral mais nous préférons être plus sûrs de notre orientation.

Le président: Merci, mademoiselle Brown. Merci, monsieur Knowles. Monsieur Rynard, c'est votre tour.

M. Rynard: Monsieur le président, je crois que ce mémoire est tout à fait excellent.

J'aimerais vérifier auprès du secrétaire parlementaire si j'ai bien compris une déclaration du ministre de la Santé. Je veux que l'on avoue qu'il existe une différence de traitements et de nourriture donnés aux malades dans les hôpitaux, selon leurs moyens financiers.

The Chairman: Are you asking a question of the Parliamentary Secretary?

Mr. Rynard: Yes, I am.

The Chairman: I will allow it . . .

Mr. Kaplan: I am not familiar with that report. I intend to look at that report and see if it says that.

Mr. Rynard: It is in there; you were stating from this report, not from actual knowledge yourself?

Mr. Kaplan: I was only asking the question, and I got affirmative responses.

Mr. Rynard: I thought you knew about it.

Mr. Kaplan: No.

The Chairman: Dr. Rynard, I think Miss Brown indicated that there was some data or study, and that she would provide the Committee with it. I wonder if we could go on record as asking her if she would provide us with that information?

Miss Brown: Yes.

The Chairman: Thank you, Miss Brown.

Mr. Rynard: I would hate to think this was occurring anywhere in the health-care scheme and in the hospitals, because I have never known this to happen. I do not believe there is any difference in an active treatment hospital between what the people get in private rooms and what they get in the wards.

Necessarily, there are changes in a teaching hospital, perhaps, because you have to have clinics and so forth, that is part of the teaching game. But surely those people get better care often than the person in the private room, because they are having a study made on them. They are teaching from that patient and they have to be pretty correct on their teaching. That has not been brought out, and I am bringing that out. This is where the poor are, if you call them that, and I think we could all be classified as poor at times. But the teaching is excellent in those places in the public wards, particularly so in the university hospitals. I want to make that point.

The second point I want to make is about the care of the elderly and the chronically ill, where they are wafted out of hospital into homes, out of active treatment beds. In the province of Ontario now I see that instead of closing some of their hospitals they are going to turn them into homes for the elderly and for those chronically ill. The point I want to make that you have three times—and I have said this before—the amount of sickness in the elderly, or in those 60 and up, that you have in people 20 to 30. In other words, what you have to start to be able to do, if you are going to cut health costs, is to treat and lower the number of those people you have in the geriatric class who develop chronic illnesses. It is as plain as that.

Right now research has been cut off, cut down, it has been cut back-even though there has been a little increase, it has been still cut back. They are now researching coronary disease in the 20 or 30 group. Surely this is absolutely wrong. If we are on the right theories at all, 50 per cent of all of the fellows they did posts on in the Korean war that were between the ages of 20 and 30 showed evidence of coronary disease. Therefore it follows that you have to go way back and research them from the pediatric age, where you get your cholesterol first rising and continuing to rise until about 70 years of age. The loss we entail through that in medical care costs and otherwise, in the crippling of them or the dying of them . . .

[Interpretation]

Le président: Posez-vous une question au secrétaire parlementaire?

M. Rynard: Oui.

Le président: Je la considère comme recevable.

M. Kaplan: Je ne connais pas le rapport en question. Je vais l'examiner pour vérifier si ce que vous dites est vrai.

M. Rynard: Je croyais que vous en étiez au courant.

M. Kaplan: J'ai simplement posé la question et on m'a répondu que oui.

M. Rynard: Je croyais que vous connaissiez ce dont il s'agissait.

M. Kaplan: Non.

Le président: Monsieur Rynard, je crois que M<sup>lle</sup> Brown a parlé d'une étude qu'elle ferait envoyer aux membres du Comité. Nous pourrions peut-être lui demander de la fournir

Mlle Brown: Oui.

Le président: Merci, mademoiselle Brown.

M. Rynard: Je serais horrifié d'apprendre que cela se passe ainsi dans les hôpitaux puisque, jusqu'ici, je n'en ai jamais vu un exemple. A ma connaissance, il n'y a pas de différence dans les soins accordés aux malades dans les chambres privées et dans les salles communes.

Peut-être faudrait-il faire une exception dans le cas d'hôpitaux où l'on dispense des cours aux futurs médecins. Très souvent, les clients des cliniques reçoivent de meilleurs soins que ceux des chambres privées puisqu'ils font l'objet d'études. Quand le patient sert d'objet d'enseignement, il faut doubler d'attention. Personne ne peut contester la qualité de l'enseignement donné dans les salles publiques, surtout dans les hôpitaux universitaires. Je crois qu'il faut souligner ce point.

Pour ce qui est des vieilles personnes et des malades chroniques, on ne veut pas leur accorder les lits réservés aux soins actifs. Je constate qu'en Ontario, au lieu de fermer certains hôpitaux, on les transformera en établissements pour personnes âgées et pour malades chroniques. Mais le nombre de malades chez les personnes de 60 ans et plus est trois fois plus élevé que chez les personnes entre 20 et 30 ans. Ainsi, si vous voulez réduire les coûts dans le domaine de la santé, il faudra faire diminuer le nombre de personnes âgées qui deviennent des malades chroniques. C'est aussi simple que ça.

On vient de comprimer les dépenses dans le domaine de la recherche; dans la recherche qui se fait, on étudie les maladies cardiaques telles qu'elles affectent le groupe de personnes entre 20 et 30 ans. Il me semble que cela est tout à fait illogique. D'après les données obtenues sur les combattants de la guerre de Corée, 50 p. 100 des soldats entre 20 et 30 ans manifestaient quelques indices de maladies cardiaques. Donc, il faudrait que les recherches commencent au plus jeune âge, quand la teneur de cholestérol commence à augmenter et continue pendant le reste de la vie. Pensez à tout ce que nous perdons pour les soins médicaux et tout ce que représente la mort de tant de jeunes personnes.

We had a young fellow of 38 die in my town. He was president of a soft drink corporation, a very brilliant fellow 38 years of age. He was out on the jogging program, skied and all that—a good athlete. At 38 years of age he is all through; he drops dead on an exercise.

• 2125

I think we have to get after those things an those crippling diseases. When a doctor gets into a chronic illness he has to have a certain temperament, and we are not training those in the university at all. The ordinary doctor on average does not care to look after the elderly chronic person that he is not getting very much results with. In the first place, he does not understand the treatment of the aged—do not look at that clock—or he is not trained. We have geriatric seats in only two of the universities in Canada, as far as I know. Is that right, Dr. Holmes?

Western has one and Queen's has started one; outside of that, I do not think we have any. Chairs should be set up so that they start and develop doctors who are interested in the care of the aged, because the treatment in altogether different. In this way, and only in this way, are you going to get adequate and appropriate treatment at less cost.

We are going about this thing in the wrong way entirely. You have to get research into it; you have to get doctors that are trained, because our aged group is getting older all the time. I do not see that we have any solutions to that tonight. To say that we have had six years of this... It was the federal government that brought it in. It was the federal government that forced it on the Province of Ontario, and they cannot run away from that. They cannot rurn around and say, it is your fault because your costs have gone up. They were shared costs; they were meeting every year. I can show you over and over again where they were telling me they were going to solve it; they were having a meeting in a month or so with all the health officers from across Canada.

What are we going to do? Are we going to go on in that same old way of getting together as we have done over the last six years? I would like to hear your opinion on that.

The Chairman: Miss Brown.

Miss Brown: I can only agree with a good deal of what you said in terms of the importance of more research, and also of the importance of developing the geriatric profession in Canada. It is still a very undersupplied profession.

A great many of the problems of the elderly are being overlooked, in fact, in their early stages by professionals who are really not terribly interested in the aged and who do not fully understand them. This is a world-wide problem; it is not a popular age group to doctor. But certainly, in some countries they have developed quite significant specialties in geriatrics, and if our elderly population is to increase we are just going to have to develop specialties in this area so that we take good care of them.

A tremendous amount of the importance, though, will have to go into the home-care service side. That is, I think there is a danger that we are going to stress overmuch just the shift from the acute-care bed to the chronic services, and not stress the next stage down, the line: caring for people in their own homes; preventing people from becoming sick by offering them meals-on-wheels home-help services when they begin to get frail; offering them health services in their own homes when they are sick—on a long-term basis if necessary. I think one of the interesting figures of a recent international study was the figures for

[Interprétation]

Dans ma ville, un jeune homme de 38 ans est mort récemment. Il était directeur d'une compagnie de boissons gazeuses et il était très brillant. Il était également bon athlète et participait à toutes sortes de programmes d'exercice.

Je crois que nous devons faire des recherches sur toutes ces maladies. Il faut certaines qualités pour devenir spécialiste des maladies chroniques, et nos universités ne forment pas ces spécialistes en nombre suffisant. La plupart des médecins ne s'intéressent pas à traiter les vieilles personnes dont on ne peut espérer obtenir de bons résultats. Je crois que nous avons seulement deux chaires de médecine gériatrique au Canada. N'est-ce pas, docteur Holmes?

L'Université Western en a une, et Queens vient d'en établir une; à part ça, il n'en existe pas. Ne faudrait-il pas prévoir des programmes de formation pour spécialistes en gériatrie? C'est seulement ainsi que l'on pourra obtenir un traitement approprié avec des coûts moins élevés.

Pour l'instant, nous nous y prenons mal. La recherche est quelque chose d'essentiel; il en est autant pour l'information puisque le nombre de personnes âgées continue d'augmenter. Je ne crois pas qu'on ait proposé des solutions ce soir. C'est le gouvernement fédéral qui a obligé la province d'Ontario à agir ainsi et il ne peut pas se dérober à cette responsabilité. Après tout, il s'agissait d'un partage des coûts. On a dit à plusieurs reprises qu'une solution serait trouvée pour la réunion nationale des spécialistes sanitaires.

Qu'allons-nous faire? Allons-nous continuer à nous réunir comme nous avons fait depuis six ans? J'aimerais entendre vos commentaires là-dessus.

Le président: Mademoiselle Brown.

Mlle Brown: Je suis d'accord avec beaucoup de vos remarques sur l'importance de plus de recherche et la formation de spécialistes en gériatrie au Canada. Actuellement, il y en a beaucoup moins qu'il n'en faut.

Beaucoup des problèmes des personnes âgées sont négligés par les médecins qui ne s'y intéressent pas beaucoup et n'essaient pas de les comprendre. C'est le même problème partout au monde; la médecine de la vieillesse n'est pas populaire. Quand même, certains pays ont réussi à former bon nombre de spécialistes dans ce domaine et, si le pourcentage de personnes âgées au Canada doit augmenter, nous devons en faire autant.

Dans ce contexte, les soins domiciliaires prendront une grande importance. En mettant trop l'accent sur les services aux malades chroniques, nous risquons de négliger un aspect essentiel de la question, c'est-à-dire la prévention et les soins domiciliaires de toute sorte, qu'il s'agisse de repas ou de services à long terme. A ce propos, je trouve intéressants les chiffres cités dans une récente étude internationale selon laquelle la moitié des vieux malades en Grande-Bretagne, qui doivent garder le lit, restent dans leur maison. Ici, nous avons tendance à croire qu'il faut mettre ces vieilles personnes dans un établissement ou un hôpital

Britain, which showed that more than half of the elderly bed-fast patients in Britain were still in their own homes. Well over half—more than there were in all the other institutions put together. We are still at the stage where we tend to think that if they get sick put them in a home, or put them in a hospital or something. We do not have the alternatives to support the family, to support the elderly themselves, to help people keep their independence as long as they can. We really have to pull the stress forward and put our medical skills in on this whole "early elderly" area to catch this problem.

Mr. Rynard: If you are going to do this, how are you going to get doctors to make house calls when you do not allow them any extra funds for it? It was brought up the other day, right in one of these committees, that it was too expensive to have a doctor go out and make a house call. It was a waste of time.

• 2130

Miss Brown: I think this has to be questioned a little bit as to why house calls are dropping, whether it is only the fee question or whether it is about their convenience questions, the tendency to bring patients to your work place rather than go out to them, which, of course, is what is very much more needed for the elderly.

Mr. Rynard: Not only is it the fee question, they are not even paid mileage to go out on house calls.

Miss Brown: Clearly, if we are going to develop homecare services we have to develop the range of things around them in terms of costs that are involved.

Mr. Rynard: Has there been any survey of this that you have something to go by looking into the future of what that is going to cost?

Miss Brown: No, and I think we have to bear in mind that we are not only talking about doctors' going out. One of the problems, I think, of the home-care services that are beginning to develop is that they are still medically-oriented. A great deal of what we want to do is with the physiotherapist, the occupational therapist, the voluntary visitor, the meals on wheels, different kinds of services, in other words, altogether with much less regular appearances of the doctor. At the moment a lot of the home-care services are based on the fact that the doctor is visiting and the others are auxiliaries. In many cases it should be the other way around. It is the nurse who, perhaps, is the key person.

Mr. Rynard: But, surely, you will have to develop a . . .

The Chairman: Your last question.

Mr. Rynard: No, I have two minutes yet.

The Chairman: No, you have already used up your time. I will give you one more question.

Mr. Rynard: I have been watching that clock. The thing I want to ask is how are you going to do home care when your present home-care policies, at least, in a couple of the provinces cover a six-hour period and you have somebody in bed?

[Interpretation]

si elles tombent malades. Nous n'offrons pas des services destinés à aider la famille à s'occuper de ces personnes pour qu'elles restent indépendantes aussi longtemps que possible. Il faudrait consacrer plus d'attention à ce genre de service.

M. Rynard: Comment faire faire des visites domiciliaires par les médecins si vous ne leur donnez pas plus d'argent? On a déjà dit au Comité qu'une visite domiciliaire par le médecin coûtait trop cher et que c'était une perte de temps.

Mlle Brown: Il faut se demander un peu pourquoi il y a moins de visites domiciliaires. Est-ce une question d'honoraires ou cette tendance à faire venir les patients au cabinet plutôt que d'aller les voir, ce qui, bien entendu, est beaucoup plus nécessaire pour les personnes âgées, répondelle à une question pratique?

M. Rynard: Ce n'est pas seulement une question d'honoraires, le millage n'est même pas remboursé pour les visites domiciliaires.

Mlle Brown: Il est évident que si nous voulons une augmentation des services domiciliaires, il nous faut régler tous les problèmes de frais que cela entraîne.

M. Rynard: A-t-on fait une étude à ce sujet qui vous permette d'évaluer ce que cela coûterait?

Mlle Brown: Non, et il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit pas uniquement des médecins se rendant à domicile. Un des problèmes émergeant de ces services à domicile, c'est qu'ils sont toujours fondamentalement médicaux. Ce qui nous intéresse beaucoup, ce sont les physiothérapeutes, les thérapeutes, les visiteurs bénévoles, les services de repas à domicile, en d'autres termes, la réunion de toutes sortes de services différents avec des apparences beaucoup moins régulières du médecin. A l'heure actuelle, beaucoup de ces services domiciliaires se fondent sur le fait que c'est le docteur qui accomplit la visite et que les autres services ne sont qu'auxiliaires. Dans de nombreux cas, ce devrait être le contraire. C'est peut-être l'infirmière qui est le personnage le plus important.

M. Rynard: Oui, mais alors il vous faudra mettre sur pied . . .

Le président: Votre dernière question.

M. Rynard: Non, il me reste encore deux minutes.

Le président: Non, vous avez déjà utilisé tout votre temps. Je vous accorde une autre question.

M. Rynard: J'ai surveillé la pendule. Comment allezvous pouvoir assurer les soins domiciliaires alors que dans vos politiques actuelles, tout du moins dans quelques provinces, ce service n'est assuré que pendant six heures et que la personne est alitée?

Miss Brown: Yes, I do not know whether we are going to be able to do home care the way we are doing it at the moment. We will have to re-examine the whole area.

Mr. Rynard: That is the whole point, but have we had any estimates on costs? This is what I am coming at. Where are we wandering? Are we wandering into a dense jungle again? Where are we pointing?

Miss Brown: No, there have not been any estimates on costs of which I am aware.

Mr. Rynard: In other words, we are still in the jungle.

Miss Brown: Until we begin to establish these kind of standards, yes.

The Chairman: Thank you, Mr. Rynard. Miss Nicholson you are next.

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman. I would like to return to the question of the independent health and social services council. I am trying to visualize how this might work because the terms of reference that you are suggesting are really very broad. Let me see if I can find your description. You see this council as establishing guidelines for quantity, quality and balance of service, discussing goals for the allocation of resources and development of services and, I believe, either Mr. Baetz or Miss Brown in the questioning mentioned it is providing information perhaps in a clearing house kind of way.

Then later on page 18 there is an implication that this council be concerned with standard setting for professional practice. Perhaps if I find the exact wording,

... norms for the use of various levels of skills ...

So it seems that what is being suggested is an organization that would concern itself with many of the things that the professional schools, the medical schools, the schools of nursing and so on, and the professional associations now concern themselves with as well, of course, as the two levels of government. I would like to ask, Mr. Chairman, in making this proposal is Mr. Baetz suggesting a very large organization or could you link it up for us to make it look alive? Were you thinking of something of the order of the Economic Council of Canada or bigger or smaller in terms of staff? How would you see this council relating, say to professional associations, universities and so on? Do you see them publishing and generally could you flesh out the idea a little for me?

The Chairman: Mr. Baetz.

• 2135

Mr. Baetz: Mr. Chairman, I almost hesitate to even try to flesh it out because we did not come here with a hard and fast blueprint for this kind of a council. In fact, we have no great case to make for a council. It might be a commission or we might call it something else. Certainly, we have some other functions in mind, in a very rough way, that you have outlined for this. You say, "How would it compare to the Economic Council of Canada?" I do not know. I think the Economic Council of Canada has an annual budget, now, of something like \$4 million or \$5 million. Perhaps a council like this would have a budget of \$1 million. I do not know. Somebody would immediately say, "Well, here we go spending more money. Another mechanism costing more money", but, really, when you think of the billions

[Interprétation]

Mlle Brown: Oui, je ne sais si nous pouvons assurer ces soins domiciliaires de la manière dont nous les assurons à l'heure actuelle. Il nous faudra réétudier tout le problème.

M. Rynard: C'est toute la question, mais avons-nous fait des calculs quant aux dépenses? C'est ce qui m'intéresse. Où nous aventurons-nous? Notre marche sera-t-elle facile? Où allons-nous?

Mlle Brown: Non, il n'y a pas eu de calcul, à ma connaissance.

M. Rynard: En d'autres termes, nous allons toujours à l'aveuglette.

Mlle Brown: Tant que nous n'aurons pas établi ces normes, oui.

Le président: Je vous remercie, monsieur Rynard. Mademoiselle Nicholson vous êtes la suivante.

Mlle Nicholson: Je vous remercie, monsieur le président. J'aimerais revenir à la question du conseil des services sanitaires et sociaux indépendants. J'essaie de m'imaginer comment cela pourrait fonctionner car le mandat que vous suggérez est vraiment très vaste. Dites-moi si je vous ai bien compris. Vous voyez ce conseil établissant des directives de quantité, de qualité, d'équilibre des services, discutant des objectifs au niveau de la répartition des ressources et du développement des services et, sauf erreur, selon M. Baetz ou Mile Brown, fournissant des renseignements permettant de régler certains problèmes.

Puis, plus loin, à la page 18, vous parlez du rôle du conseil au niveau de l'établissement de normes de pratique professionnelle. Pour vous citer si j'arrive à retrouver le passage...

... normes pour l'utilisation de différents niveaux de compétence...

Il semble donc que vous proposiez un organisme qui se chargerait de nombre des choses dont les écoles professionnelles, les facultés de médecine, les écoles d'infirmières, etc., et les associations professionnelles se chargent à l'heure actuelle ainsi, bien entendu, que les deux niveaux de gouvernement. Il semble, monsieur Baetz, que vous proposiez la création d'un organisme très important. Pourriez-vous être plus précis pour que nous nous fassions une idée? Pensez-vous à quelque chose ressemblant au Conseil économique du Canada ou à quelque chose de plus grand ou de plus petit en effectif? Quels seraient, selon vous, les rapports de ce conseil avec, par exemple, les associations professionnelles, les universités? Le voyez-vous se lancer dans la publication de périodiques et, d'une manière générale, pourriez-vous être plus précis pour que je me fasse une meilleure idée?

Le président: Monsieur Baetz.

M. Baetz: Monsieur le président, j'hésite à essayer d'être plus précis car nous ne sommes pas venus ici avec une idée véritablement arrêtée quant à ce genre de conseil. En fait nous n'avons pas grand-chose à dire en faveur d'un conseil. Il pourrait s'agir d'une commission, ou de quelque autre titre. Pour ce qui est des fonctions, vous en avez déjà défini certaines d'une façon approximative. Vous demandez comment une telle commission se distinguerait du Conseil économique du Canada. Eh bien, je ne sais pas. Je crois que le budget actuel du Conseil économique du Canada s'élève à quelque 4 ou 5 millions de dollars. Une commission du genre de celle qu'on propose aurait peut-être un budget de 1 million de dollars. Je ne sais pas. Il y aura tout de suite quelqu'un pour dire, «Eh bien, voilà qu'on dépense encore

that are being spent and the real vacuum that seems to exist in this country, at this time, for this sort of an organization, and the kind of a function they could provide, \$1 million, or \$2 million, might be money very well invested. But, again, I think we felt, here, that really it should have the prestige of having been established by Parliament as so many other councils are now. We would hope it would function, certainly, more efficiently than a lot of our departmental councils are functioning. We have the Manpower and Immigration Council, we have the National Welfare Council, we have ...

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): It is doing very well.

Mr. Baetz: Yes, but we have many departmental councils, and I happen to be on two of them, at least, and they are not functioning. They really are not functioning. So we would see this as something more effective than that. If you would give us, perhaps, a few weeks to flesh out maybe we could come back with a number of possible models. But I guess we have to say: "Compared to what?" We think this kind of a mechanism, imperfect as it might be, certainly would be better than what we have at the present time because of this hiatus that exists, because of our constitutional structure in this country, and the hiatus, in a sense, between federal and provincial governments. There is a gap, in there, sommehow, and, one way or another, we have to develop and devise mechanisms that are going to be of service to the federal government, the provincial government and to the consumer. We want an organization that has the status, that has the clout, that has the reputation that can be useful and, above all, that has access to information, not only information that is, now, in the federal files, but also information in the provincial files.

There is, at the present time, and, perhaps Mr. Kaplan can report on the status of this a body that was formerly the Dominion Council of Health. It is something else, now, but it was made up of the Deputy Ministers of Health. It is still functioning but I think it has a very narrow mandate, really, and one never hears much about it. This sort of organization would certainly go far beyond that.

The Chairman: Miss Nicholson.

Miss Nicholson: Thank you. In the brief, you have stated that you have not been able to get figures since 1973. Does that mean that you were working only from the annual reports because I know they are rather behind? For example, would the kind of figures, that were tabled on March 19, not have been available to you, from the Department, for the asking?

Miss Brown: There is really very excellent data that is available, up to about 1973, a good deal of which came out of as a result of all the various commissions, committees and inquiries that were sitting and that needed data. When you got into 1974, the Annual Reports were not out, and, when you rang and asked for the information, you were told it was not available. As I say, I followed, assiduously, the speaking engagements of Mr. Lalonde, in order to pick up what I could. But one of the problems there is you get unrelated data that you cannot fit neatly into your tables because you do not know whether or not he has drawn it from the same material. You cannot say, this is the follow-on data from that line. No, we did not see the earlier stuff. Certainly we have not received any information. I have not asked them for a couple of months now, but when I did ask

[Interpretation]

plus d'argent. Encore un organisme qui coûte cher», mais en fait, si on réfléchit aux milliards que l'on dépense et au vide réel qui semble exister au Canada et qui appelle un organisme de ce genre, il se pourrait qu'un investissement de 1 ou de 2 millions de dollars soit tout à fait justifié. Mais là encore, nous avions l'impression qu'elle devrait avoir le prestige d'une création du Parlement, comme tant d'autres commissions actuelles. Nous espérons, par contre, qu'elle fonctionnerait plus efficacement que bien des commissions ministérielles ne le font actuellement. Nous avons un conseil de la main-d'œuvre et de l'immigration, un conseil du bien-être national, nous avons ...

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Qui fonctionne d'ailleurs très bien.

M. Baetz: Oui, mais nous avons beaucoup de conseils ministériels, et il se trouve que je fais partie de deux d'entre eux qui ne fonctionnent que très mal. Ils ne fonctionnent simplement pas. Nous voudrions donc quelque chose de plus efficace. Si vous vouliez nous accorder quelques semaines pour y réfléchir, nous pourrions peut-être vous présenter un certain nombre de modèles éventuels. Un organisme de ce genre, pour imparfait qu'il soit, serait certainement meilleur que ce que nous avons actuellement, étant donné l'écart qui existe actuellement, la structure constitutionnelle du Canada et du décalage entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Nous devons élaborer et concevoir des organismes qui bénéficieront aussi bien au gouvernement fédéral qu'aux gouvernements provinciaux et aux consommateurs. Nous cherchons un organisme qui a un certain prestige, qui a certains pouvoirs, qui a une réputation solide, et qui a, surtout, un accès aux renseignements, non seulement aux données actuellement contenues dans les dossiers fédéraux, mais aussi à celles que contiennent les dossiers provinciaux.

Il existe actuellement un organisme qui s'intitulait autrefois le Dominion Council of Health, dont M. Kaplan pourra vous informer. Son titre a changé, mais c'était un organisme composé des sous-ministres de la Santé. Il fonctionne encore, mais avec un mandat très étroit, de sorte qu'on n'en entend jamais parler. L'organisme que nous proposons aurait certainement un mandat plus large.

Le président: Mademoiselle Nicholson.

Mile Nicholson: Merci. Vous dites, dans votre mémoire, que vous n'avez pas pu obtenir de chiffres plus récents que ceux de 1973. Cela veut-il dire que vous basiez votre travail sur les rapports annuels, que l'on sait être plutôt périmés? A titre d'exemple, n'auriez-vous pas pu obtenir les chiffres déposés le 19 mars, en vous adressant au Ministère?

Mlle Brown: Jusqu'aux environs de 1973, il existe des renseignements vraiment excellents, compilés en fonction des besoins des différentes commissions, des comités et des enquêtes qui existaient alors. Or, dès 1974, on ne recevait plus les raports annuels, et lorsqu'on demandait des renseignements par téléphone, on apprenait qu'ils n'étaient pas disponibles. Comme je vous l'ai dit, j'étais obligé de suivre assidûment les discours publics de M. Lalonde pour en glaner quelques conclusions. Mais une des données de cette solution, c'est qu'on reçoit des données n'ayant aucun rapport les unes avec les autres, qu'il est impossible d'incorporer aux tableaux existants, puisqu'on ne sait pas si ce n'est pas là que le ministre les a puisées. On ne pourrait guère soutenir que les renseignements en question soient à la hauteur de ceux qu'on recevait toujours auparavant. Nous

there was nothing available we were told. I have inquired tenderly about the annual report from time to time, feeling it maybe should be out by now and have been told that it is not available. So, we were only stating that some data were going to be tabled before this Committee. We are looking forward to reading it too, when the material comes out.

Miss Nicholson: Some figures were tabled before this Committee on March 19. I do not know if you have read those ones yet.

**214** 

Miss Brown: We have not had those yet, but I did notice they were coming up. We are looking out for them.

Miss Nicholson: Right. Thank you.

The Chairman: Thank you, Miss Nicholson.

Mr. Railton.

Mr. Railton: Thank you, Mr. Chairman. I did not think you would get around to me.

Mr. Kaplan: Prepare to be interrupted.

Mr. Railton: I would expect that from you, Bob. I would be disappointed if you did not.

Actually, this is a very interesting general discussion. Nobody has defined health. What is health in this country? Are we just keeping people alive, or in an ideal state, or are they free from symptoms, or do they have continued supervision? What is all this nonsense about health, anyway?

Doctors are just here to advise people about their health. Actually they are not in a health industry. I do not like that word, industry, as applied to health, anyway. I think health care is very necessary concerning mortality and morbidity, but more important is, does the patient accept it? That seems to be what bothers you people. So, the important thing, as far as I can see in medical care is for a doctor to be able to find out what is wrong with the patient. It does not matter what the patient thinks is wrong with him, because he is usually wrong. The doctor can be wrong too, but he is not as wrong as often as the patient. How are you going to help this patient anyway? Are you going to help him by good care? With a doctor, I would say, or with a medic, or a nurse. It depends on how much money you have to spend. Are you going to help him in the home, in an out-patient department, or some clinic, or in the hospital? I would think it depends on what a good doctor would say about him. As far as I am concerned, the lay people have too much to say about how you are looking after the sick people in this country. I think this should be stated right now.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Watch out for Simma!

[Interprétation]

n'avons pas reçu les données antérieures, nous n'avons reçu aucun renseignement. Je n'en ai pas demandé depuis deux mois maintenant, mais on m'avait déjà dit que rien n'était disponible. Je me suis délicatement renseignée de temps en temps au sujet du rapport annuel, car j'avais l'impression qu'il aurait dû paraître déjà, mais on m'a répondu qu'il n'était pas disponible. Nous nous en sommes tenus à affirmer que certaines données seraient déposées auprès de ce comité. Nous aussi, nous attendons avec plaisir de les lire lorsqu'elles paraîtront.

Mlle Nicholson: Certains chiffres ont été déposés auprès de ce comité, le 19 mars. Je ne sais pas si vous les avez déjà consultés.

Mlle Brown: Nous ne les avons pas encore reçus, mais j'avais bien remarqué que nous devions les recevoir. Nous sommes aux aguets.

Mlle Nicholson: Bien. Merci.

Le président: Merci, mademoiselle Nicholson.

M. Railton a la parole.

M. Railton: Merci, monsieur le président. Je ne pensais pas que vous arriveriez à moi.

M. Kaplan: Attendez-vous à vous voir interrompre.

M. Railton: C'est bien ce que j'attends de vous, Bob. Je serais même déçu si cela ne se produisait pas.

J'ai trouvé très intéressante toute cette discussion générale. Personne n'a encore défini la santé. Or, qu'est-ce que c'est que la santé au Canada? S'agit-il simplement de garder les gens en vie, ou bien dans un état idéal? Doit-on naître exempts de symptômes ou faut-il une surveillance permanente? Qu'est-ce que c'est, de toute façon, que toutes ces bêtises au sujet de la santé?

Les médecins sont simplement là pour conseiller les gens au sujet de leur santé. Ils n'appartiennent pas à une industrie de la santé. Je n'aime pas ce mot-là, l'industrie, du moins dans le contexte de la santé. J'estime tout à fait nécessaires les soins médicaux en ce qui concerne la mortalité et la morbidité, mais il est encore plus important de se demander si les malades les acceptent. Je crois que c'est cela qui vous inquiète. A mon avis, l'essentiel des soins médicaux, c'est que le docteur arrive à découvrir le mal dont souffre le patient. Ce que le patient croit avoir n'a aucune importance, puisqu'il a le plus souvent tort. Le médecin peut lui aussi se tromper, mais pas aussi souvent que le patient. Comment doit-on aider ce patient, de toute façon? Est-ce par des soins adéquats? A mon avis, il lui faut un médecin, un expert, ou du moins une infirmière. Tout dépend de combien d'argent on peut y mettre. Va-t-on le soigner chez lui, dans un service de soins externes, dans une clinique, ou à l'hôpital? Il me semble que cela doit dépendre de l'opinion d'un bon médecin. J'ai l'impression que les non-experts ont eu trop souvent leur mot à dire sur les soins médicaux au Canada. Je trouve que c'est le moment de le dire.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Faites attention à Simma!

Mr. Railton: Pardon?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Watch out for Simma!

Mr. Railton: Simma and I agree. She does not like the Conservative doctors to look after all the patients, that is all.

Mrs. Holt: You get me into more trouble.

Mr. Railton: It seems to me though, that there are a few things you have mentioned here: geriatrics and the same thing about the veterans. The difficulty there is that they are herded into old people's homes and geriatric hospitals. They do not have individual medical care, because this country cannot afford it. I was doing surgery and I used to get people referred to me from old folks' homes who had been sick for months before anybody turned them over. I had a great time trying to look after them. The big trouble was that somebody was the doctor for that home and he was not in there unless it was an emergency, he did not give them care.

Are you looking after the patients in Ontario or Canada with Medicare by individual methods or not, because in most cases people who have Medicare can call a doctor, or go to the hospital, or get looked after, but the old people cannot. They often are not really turned over to a doctor in time. I think this is a very big thing. It would increase your expense of Medicare at least twice, if you really gave them good care. They are not getting good care, and I want that put down.

Dr. Rynard, you are an old friend of mine but you mentioned the Province of Ontario being forced into medicare which is, I think, incorrect because Leslie Frost asked to be taken in.

• 2145

Dr. Rynard: You are a little behind. It was John Robarts.

Mr. Railton: I would like to say as far as Britain is concerned, I do not think this is any country that we can take as an example, because bed fast patients in Britain are in their own homes. That is not because it is advisable or desirable to look after them in their own homes. It is a terrific difficulty for the people in the family to look after them in their own homes and they do not have all these visiting people. They do not have a few hours, or one to two visits a day, or one visit a day. The family looks after them 24 hours a day. So I would forget about that if I were having an argument about what to do as far as Canada is concerned in reference to Britain. I do not think you can really bring Britain up as an example to us for the health system.

I think as far as the poor people are concerned getting poorer diet, this is complete bunk. I have had a lot to do with the hospital as Dr. Rynard and Dr. Holmes have had for many years and there is no difference. I ate the same things when I went and ate in the hospital cafeterias as people on full diet got in the hospital. If you have some other kind of diet that is prescribed by the doctor, you have a different kind of food, but that is all. I do not see that that should be brought up here as trying to make a divisive or class type of argument.

[Interpretation]

M. Railton: Pardon?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Faites attention à Simma!

M. Railton: Simma et moi, nous sommes d'accord. Seulement, elle, elle n'aime pas que ce soient toujours des médecins conservateurs qui soignent les malades, voilà tout.

Mme Holt: Vous me cherchez encore des ennuis.

M. Railton: Il me semble pourtant que vous avez soulevé quelques questions intéressantes: la gériatrie et la question des anciens combattants. La difficulté, c'est qu'on les envoie tous dans des asiles de vieillards et dans des hôpitaux gériatriques. On ne leur accorde pas de soins individuels, car notre pays n'est pas assez riche. Quand j'étais chirurgien, on m'envoyait des résidents d'asiles de vieillards qui étaient malades depuis des mois avant qu'on me les envoie. J'en avais du pain sur la planche. Le gros problème, c'est qu'il y avait un médecin détaché à l'asile, mais il ne s'y rendait qu'en cas d'urgence, il n'accordait pas de soins systématiques.

Veut-on soigner les malades de l'Ontario ou du Canada, dans le cadre du programme de soins médicaux, par des soins individuels ou non, car la plupart de ceux qui bénéficient du programme peuvent appeler un médecin, se rendre à l'hôpital, recevoir des soins, mais ce n'est pas le cas des gens âgés. Très souvent, on n'envoie pas assez vite ces gens-là chez le médecin. Il s'agit, à mon avis, d'un problème d'envergure. Leur accorder des soins adéquats aurait pour effet de doubler au moins le coût du programme. On ne les soigne pas bien et je veux qu'on le sache.

Dr Rynard, vous êtes un de mes bons amis, mais vous avez dit que la province d'Ontario a été obligée d'accepter l'assurance-santé; je crois que c'est inexact parce que Leslie Frost l'avait exigée.

M. Rynard: Vous accusez quelque retard. C'était John Robarts.

M. Railton: En ce qui concerne la Grande-Bretagne, je ne crois pas que ce pays puisse nous servir d'exemple parce que les malades cloués au lit doivent rester chez eux. Ce n'est pas parce que c'est préférable de les soigner à domicile. C'est très difficile pour la famille d'en prendre soin et on n'y a pas de services de soins à domicile. On ne va pas les voir quelques heures par jour, deux ou trois fois par jour, même pas une fois par jour. La famille en prend soin 24 heures par jour. Donc, je laisserai tomber cet argument et cette comparaison entre le Canada et la Grande-Bretagne. Je ne crois pas que ce soit là un bon exemple.

En ce qui concerne les pauvres et les lacunes de leur régime alimentaire, je crois que c'est de la foutaise. J'ai eu beaucoup affaire avec les hôpitaux, comme les docteurs Rynard et Holmes, pendant bien des années et il n'y avait aucune différence. Quand je mangeais à la cafétéria d'un hôpital, on me servait la même chose qu'aux malades. Si un médecin prescrit un certain régime, le malade est servi en conséquence, mais c'est tout. Je ne vois pas pourquoi on essaie de soulever la lutte des classes à ce propos.

I think community health services are very questionable. Most people want their own doctor, and if they do not get him, they will wait until they get him, or they will get him the next time.

I think the way we are running this health problem is rather poor. We do not look at the need of the patient and what we can do for the patient in the question of health. We are looking at the question of what the patients want and I do not think this is good enough. If we are going to offer the patients medical services, it should be for the sickness and not just for the service. This should be well thought about. If you want to make it by popular demand, like so many people want chocolate bars, this is where I think the whole thing falls down. Popular demand is no way to run a medical service. I think the important thing is to define what health care amounts to, what is needed, and what is demanded. It has to be thought of. What is demanded depends on what you can provide according to the government's finances. That is a different thing.

The Chairman: Would you care to respond to this, either Miss Brown or Mr. Baetz?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): What was the question?

Mr. Railton: My question was the whole concept of the brief. I am replying to the brief. That is all.

Mr. Baetz: Mr. Chairman, it is very hard to know just how to respond to this. I would agree with Dr. Railton thoroughly on one point, that most people when they are sick have to and do rely on their doctor for advice. As you were saying, in your words, doctor knows best when you are sick. I think because this is the case, when we begin to look at the misuse and the over-utilization of medical service in this country, we should not look and point an accusing finger at the user of the service, at the consumer, but let us keep our eyes open to the doctors.

You are right. The patients do rely on the doctor for advice and for treatment, by and large, in 99 per cent of the cases. Often when we begin to worry about high costs, and what some people might regard as the overuse of medical services, the first person who is blamed for this is the consumer, it is the patient. In fact, I think we ought to be keeping a very close eye on the doctors. I would agree with you completely that the doctor knows best, and the patient is likely to see it that way.

Mr. Railton: May I say that I agree with you completely about that; the misuse and the overservicing has been partly the doctors' fault, but not as much as patients' demand.

• 2150

The Chairman: Thank you, Dr. Railton. Mrs. Holt, please.

Mrs. Holt: I simply want to make several points, then I will have one question. For the record, I would like to note, in view of the fact that there apparently was a bit of a hassle in the House of Commons, that we brought out our doctors tonight. Did you notice? Somebody challenged us the other night, where are your doctors? They are here.

An hon. Member: We are sorry, too.

Mrs. Holt: And I am not just sure that I would go—You raised it in the House of Commons that I have been offending you if I say, "I do not agree with you on everything, Doctor."

[Interprétation]

Je crois que la question des services de santé communautaires est douteuse. La plupart des gens préfèrent avoir leur propre médecin et préfèrent attendre plutôt d'en consulter un autre.

Je ne crois pas qu'on s'y prenne de la bonne façon pour résoudre le problème de la santé. On ne tient pas compte des besoins du malade et de ce qu'on peut faire pour lui. Nous nous demandons ce que réclame le malade et je ne crois pas que ce soit suffisant. Si nous voulons offrir des services médicaux aux malades, ce doit être pour combattre les maladies et pas pour offrir un service. On devrait bien y penser. Si l'on veut se fier à la loi de l'offre et de la demande, comme s'il s'agissait de chocolat, tout s'écroule. On n'offre pas un tel service en se fiant à la demande. Il s'agit avant tout de définir ce qu'est un service de santé, ce dont on a besoin et quels services sont réclamés. On doit y penser. La demande dépend de l'offre, et on doit tenir compte des finances du gouvernement. C'est bien différent.

Le président: Quelqu'un voudrait-il répondre à cette question, peut-être M¹¹e Brown ou M. Baetz?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Et quelle était la question?

M. Railton: Je pose une question sur le concept même du mémoire. Je réponds au mémoire. C'est tout.

M. Baetz: Monsieur le président, je ne sais vraiment comment y répondre. Je suis tout à fait d'accord avec le docteur Railton sur un point, c'est-à-dire que la plupart des gens cherchent à obtenir l'avis de leur médecin lorsqu'ils sont malades. Comme vous le disiez, le médecin sait mieux que vous de quelle maladie vous souffrez. Puisque tel est le cas, lorsqu'il s'agit d'abus et de suremploi des services de santé, nous ne devrions pas pointer un doigt accusateur sur les usagers des services, sur le consommateur, mais nous devrions tenir les médecins à l'œil.

Vous avez raison. Les malades se fient à leur médecin dans 99 p. 100 des cas. Souvent lorsque l'augmentation des coûts et le recours abusif aux services médicaux commencent à nous préoccuper, on blâme tout d'abord le consommateur, le patient. En fait, il faudrait plutôt surveiller les médecins. Je suis d'accord avec vous que le médecin est le meilleur juge et c'est ce que pense aussi le patient.

M. Railton: Permettez-moi de dire que je suis sincèrement d'accord avec vous. Les médecins sont en partie responsables de l'emploi abusif des services, mais pas autant que la demande des patients.

Le président: Merci, docteur Railton. Madame Holt.

Mme Holt: Je voudrais tout d'abord soulever plusieurs points et ensuite j'aurai une question à poser. Étant donné que nous avons été critiqués à la Chambre des communes, j'aimerais faire remarquer que les médecins sont ici ce soir. L'avez-vous remarqué? L'autre soir quelqu'un vous a demandé qui étaient nos médecins? Ils sont ici.

Une voix: Et nous en sommes désolés.

Mme Holt: Et je ne crois pas que je vous offenserais si je vous disais que je ne suis pas entièrement d'accord avec vous, docteur, comme on l'a dit en Chambre.

Mr. Railton: That is great.

Mrs. Holt: All right.

The Chairman: Order, please.

Mrs. Holt: Through the Chair, I think. Does that make it better?

The Chairman: It does not help you out at all.

Mrs. Holt: But I am concerned about two things, first, what Miss Brown said about implying—and I go along with Mr. Brisco on the suggestion—that somewhow or other a great tragedy has occurred in British Columbia because the human resource boards are gone. I think it is a real blessing. It was a redundant and expensive service that we shared in, and the money could have been used more effectively and less as sort of payoffs to certain types of people in certain cases. Five of them have been retained.

I also associate myself with Dr. Rynard and Dr. Railton and Mr. Kaplan on this business of poor food and poor service, or less for the poor. In fact, I would say that possibly, if there is any difficulty, it is with the people in the middle class who might be able to pay. I think there are more social supports now for the poor. In the hospital, and certainly in British Columbia where we have had medicare for many years, no one really knows who is poor or who is rich. We have dollar-a-day insurance services there and the sick get treatment regardless of what their income is. Nobody takes a judgment on that. I am very, very concerned about that statement's being made here.

I think these are myths and romantic concepts, that the poor somehow suffer. I think there is every effort in this country to recognize the needs of the poor. Many things are being done, including medicare, hospital care, pharmacare. And this is true, Dr. Rynard, through the Chair, of the aged. There are many things moving ahead. It has taken a long time but I think today we are moving in the right direction.

I would like to agree with Mr. Baetz on the senior citizens' having the choice of retirement date, but I also think it should go backwards. You should have the choice whether you want to retire at 55 or 60 and then it would balance up with those who want to retire at 70. You might think of that in your planning.

I am concerned about your comments on the integrated approach to planning. Somehow or other, you are fearing ahead of time that it is threatened. Miss Brown said something about its being an act of faith. I think the record of the past years of welfare by the federal government, and social service and health care, proves that we are not wrong to have faith in the people who are trying to plan. And integration of approach to planning is now going on. I challenge that remark, too. I hope you can answer how you think there will be lesser integration of services by this very action that the Spirit of 68 implies. They are preparing for a future of planning—economical planning, integration, not duplication of services.

There is so much redundancy, and you come back to the poor. Everybody is trying to get a piece of the poor. Somewhow or other it is romantic. They are starting to do it to the aged. They are tearing them apart because it is now popular. I think integration and ending the duplication that goes on in social service health care is very, very important. I would like you to think and discuss that aspect positively.

[Interpretation]

M. Railton: C'est très bien.

Mme Holt: Très bien.

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît.

Mme Holt: Vaudrait-il mieux que je m'adresse au président?

Le président: Cela ne vous donne rien.

Mme Holt: Mais deux choses me préoccupent; tout d'abord, M<sup>ne</sup> Brown a laissé entendre qu'une grande tragédie s'était produite en Colombie-Britannique parce qu'on avait supprimé certains conseils communautaires . . . et je suis d'accord avec M. Brisco sur ce point. Pour ma part, je crois que c'est une bénédiction. C'était un service inutile et coûteux dont nous partagions les coûts. On aurait pu se servir de ces fonds d'une façon plus efficace au lieu d'en faire cadeau à certaines personnes dans certains cas. On a mentionné cinq personnes.

Je suis aussi d'accord avec ce qu'ont dit le docteur Rynard, le docteur Railton et M. Kaplan au sujet des mauvais services offerts aux pauvres, et de leur mauvais alimentation. En fait, je dirais que c'est plutôt les gens de la classe moyenne qui ont de la difficulté de payer parfois. Je crois que les pauvres profitent de plus en plus des services sociaux. Dans les hôpitaux, personne ne sait vraiment qui est riche ou qui est pauvre, et c'est certainement vrai en Colombie-Britannique où l'assurance-maladie existe depuis bien des années. En Colombie-Britannique, le malade est traité, quel que soit son revenu. Personne n'en tient compte. Je suis très préoccupé par la délaration qui vient d'être faite ici.

D'après moi, il ne s'agit que de mythes. Dans notre pays on tente par tous les moyens de reconnaître les besoins des pauvres. Beaucoup de mesures sont prises dans ce sens, notamment l'assurance-maladie, l'assurance-hospitalisation, et celle des produits pharmaceutiques. C'est également vrai pour les personnes âgées. Nous y avons mis du temps, mais je crois que maintenant nous allons dans la bonne direction.

Je suis d'accord avec M. Baetz que les personnes âgées peuvent choisir la date de leur retraite, mais on devrait aussi pouvoir décider de prendre sa retraite à 55 ans ou à 60 ans afin que d'autres puissent prendre la leur à 70 ans. Vous devriez peut-être tenir compte de cela dans votre planification.

Je suis préoccupé par vos commentaires sur la façon d'aborder la planification. D'une certaine façon, vous craignez déjà qu'elle ne soit menacée. M¹¹ª Brown a dit qu'il s'agissait d'un acte de foi. Les mesures qu'a prises le gouvernement fédéral au cours des dernières années dans le domaine du bien-être social, des services sociaux et des soins médicaux prouvent que nous avons raison de faire confiance aux gens qui tentent de planifier. On tente maintenant de généraliser la planification. J'espère que vous pouvez me dire comment cette mesure pourra entraîner une réduction des services. Ces gens préparent la planification future, la planification économique, l'unification des services et non pas leur multiplication.

Il y a une telle multiplication de services, même lorsqu'il s'agit des pauvres. Tout le monde veut prendre la part du pauvre, c'est romantique. On commence à faire la même chose avec les personnes âgées. C'est le sujet de l'heure. Je crois qu'il est très important d'unifier les services sociaux et les services médicaux plutôt que de les multiplier. J'aimerais que vous envisagiez cet aspect de façon positive.

I challenge this suggestion that a casualty could be various home-care services. And I suggest to you that the plans and the negotiations going on now might better be the home-care service, it might further the home-care service, and you can get the history and cost of home-care service with possibly a bit more research than this generalized brief indicates. Montefiore Hospital in New York has an experience of 25 years in this kind of service and alternate service.

• 2155

I am concerned about your suggestion that you have to have an act of faith. I would feel very sad that an organization of your sort did not have a certain amount of faith, in view of the progress that has been made in social services in this country. And, on the integrated approach, I think you should be the very people that are leading it and you should not be cynical about it. That is my comment and perhaps you can answer that.

Mr. Baetz: Yes, I would like to respond to this question of integrated approach. I must say that your statements are very encouraging to us, and for us, because certainly if you look at the bill under discussion there is not a hint in there that this in any way will foster an integrated approach to health-cost sharing—nothing. It is a very minute piece of legislation and it simply deals with a very small part of the whole Act.

Mr. Railton: I do not agree.

Mrs. Holt: That is part of a whole fabric of social services in our society, including housing.

Mr. Railton: I do not think you see the point.

Mr. Baetz: If there is to be this more integrated approach in health-cost sharing we have not yet seen it in speeches in the House either by the Minister or anyone else. We are encouraged to know that in fact it is going on, but certainly it has not been stated so explicitly.

Mrs. Holt: Mr. Baetz, you did not really answer that. I must say you are negative. You suggested that you have been on two commissions and you now are here with the Canadian Council on Social Development. You say the commissions are not working and that they are not very good. I do not know what they are. But do you not have a great burden of responsibility? Is everything left up to the government to do? If your organization exists, you should be giving leadership to integration; it does not depend on government giving an open-end pork barrel to all these agencies. That is the suggestion of people in the social services field, in the medical field and in Medicare. But the community has a responsibility too, and if you hand a blank cheque to society, including doctors, social workers, hospitals, and provincial governments-I saw it in British Columbia—they will use it up and not give the best service necessary. So I challenge you, as one sitting on two commissions and also on this board, to say why you are not giving some leadership.

[Interprétation]

Je ne crois pas que cela devrait entrtraîner la suppression de divers services de soins à domicile. Et je suggère que les plans et les négociations qui sont en voie de réalisation présentement devraient plutôt être orientés vers les soins à domicile et qu'il serait possible de connaître l'histoire et le coût des services à domicile au moyen d'un peu plus de recherche que ne l'indique le mémoire en général. L'hôpital Montefiore de New York pratique depuis 25 ans ce genre de service et services accessoires.

Je suis un peu étonné que vous disiez qu'il faut un acte de foi. Je suis très attristé de penser qu'un organsime comme le vôtre n'a pas un certain degré de confiance vu le progrès accompli dans les services sociaux de notre pays. Pour ce qui est de la synchronisation, il me semble que c'est vous qui devez l'entraîner et vous ne devriez pas en parler avec cynisme. C'est l'observation que j'avais à faire et peut-être avez-vous une réponse à cela.

M. Baetz: Oui, j'aimerais répondre à cette question de la synchronisation. Je dois dire que vos propos sont pour nous très encourageants car, à l'étude du projet de loi en délibération, rien n'indique une synchronisation possible du partage des coûts de la santé. C'est une loi minutieuse dans son détail mais qui n'englobe qu'une très petite partie de l'ensemble de la loi.

M. Railton: Je ne suis pas d'accord.

Mme Holt: Ce sont des fils de la trame de nos services sociaux, y compris du logement.

M. Railton: Je pense que vous n'avez pas bien saisi.

M. Baetz: S'il doit y avoir synchronisation plus raffinée du partage des coûts de la santé, nous n'en avons pas encore saisi la possibilité ni dans les discours prononcés à la Chambre ni dans les déclarations du ministre ou de toute autre personne. Nous sommes encouragés de penser que cela se fait, mais rien ne le démontre de façon explicite.

Mme Holt: Monsieur Baetz, vous n'avez pas vraiment répondu. Vous adoptez une attitude négative. Vous prétendez avoir fait partie de deux commissions et vous êtes maintenant membre du Conseil canadien de développement social. Vous dites que les commissions ne font rien et qu'elles ne valent pas grand-chose. Je ne sais pas ce qu'elles sont, mais n'avez-vous pas de lourdes responsabilités? Est-ce le gouvernement qui doit tout faire? Si votre organisme existe, vous devez amorcer la synchronisation; le rôle du gouvernement n'est pas de distribuer le veau gras à toutes ces agences. C'est pourtant, ce que voudraient les travailleurs sociaux, la médecine et Medicare; toutefois, la communauté doit aussi assumer sa part de responsabilité et si vous passez un chèque en blanc à la société, à la médecine, aux services sociaux, hospitaliers et provinciaux,—je l'ai observé en Colombie-Britannique,—il sera empoché et le service sera médiocre bien souvent. Je vous demande donc, à vous qui avez siégé auprès de deux commissions et qui faites partie de ce conseil, pourquoi n'avezvous pas pris l'initiative?

Mr. Kaplan: Well, here they are.

Mrs. Holt: They are here but they must do things.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): They have been giving it for years.

Mrs. Holt: They have to do it though. Social workers and the others have to do it themselves. Money is not everything in the business of health.

The Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Did you wish to reply?

Mr. Baetz: Just very quickly, Mr. Chairman, to say that I serve as an individual on some departmental councils that have been created by an act of Parliament. Then, for example, I sit on the Manpower and Immigration Council as an individual, not as the Director of the Canadian Council on Social Development. And I am simply saying that that is one of the councils-and everybody on the council would agree-that is not functioning. The National Council on Welfare functions much better. But there are many departmental councils that really are not functioning. Certainly as a citizens organization, the Canadian Council on Social Development, we have on our board representatives from the whole spectrum of Canadian society, good Conservatives, good Liberals, good NDPers, rich people, poor people, businessmen, union people from across Canada, and certainly we will do what we can to involve citizens, to make statements, to present briefs to cajole you people who sit in the seats of authority to do things. I would be sorry if some of you feel that we came here tonight to offend and to . . .

Mrs. Holt: No. I ...

• 2200

Mr. Baetz: ... say that we think you are not doing anything, you are not doing enough. We have come as representatives of a citizens organization, we have urged you who are in the seat of authority, who are the only people who can really develop a more integrated, a more comprehensive approach to the federal role in the health services, to do it. It is with malice towards no one that we make these proposals.

 $Mrs.\ Holt:\ I$  am not suggesting that you have any malice towards us and I hope you did not think that was the suggestion.

You said there are several of you on these councils, government councils, and you feel that they are not working. Why do you people not fold them? They are just another cost burden. If they are not working, why do you not fold them and find an alternative?

Mr. Baetz: Some of these councils are being folded.

The Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Mr. Philbrook, there is time for you to ask one question and one question from Mr. Holmes.

Mr. Philbrook: Mr. Chairman, I suppose if I had to choose one out of four I would wonder what the Council's stand would be on correcting the maldistribution of doctors in two parts; one, a redistribution of our indigenous doctors, native-born doctors, I suppose, on the one hand, and the limiting immigration of doctors has been suggested.

[Interpretation]

M. Kaplan: Eh bien, ils sont ici.

Mme Holt: Oui, ils sont ici, mais pourquoi n'agissent-ils pas?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Ils l'ont prise depuis des années.

Mme Holt: Ils doivent le réaliser. Les assistants sociaux et autres services connexes doivent agir d'eux-mêmes. L'argent n'est pas tout dans le domaine de la santé.

Le président: Merci, madame Holt. Est-ce que vous désirez répondre?

M. Baetz: Très rapidement, monsieur le président, afin de mentionner que j'ai participé à des conseils ministériels institués par décret du Parlement. Ainsi, je suis membre indépendant du Conseil de la main-d'œuvre et de l'immigration, non pas à titre de directeur du Conseil canadien de développement social. J'ajoute que c'est un des conseils,et tous les membres du conseil seront d'accord avec moi,inactifs, le Conseil national du bien-être fonctionnant beaucoup mieux, alors que nombre de conseils ministériels ne fonctionnent vraiment pas. Comme organisme civique, le Conseil canadien du développement social réunit dans son conseil d'administration des représentants de toutes les couches de la société canadienne, des bons conservateurs, des bons libéraux, des bons nouveaux démocrates, des gens riches, des gens pauvres, des hommes d'affaires, des syndiqués de partout au Canada et nous ferons certainement ce que nous pouvons pour intéresser la population, exprimer nos opinions, présenter des médiocres, et séduire le pouvoir que vous représentez en vue de réaliser nos objectifs. Il serait regrettable que certains d'entre vous croient que nous sommes venus ici ce soir pour vous offenser et pour...

Mme Holt: Non, je . . .

M. Baetz: ... dire que selon nous, vous n'accomplissez pas suffisamment. Nous sommes ici comme représentants d'organisation de citoyens. Nous vous demandons instamment de développer une approche plus intégrée et plus vaste du rôle du gouvernement fédéral dans les services de santé puisque vous détenez l'autorité et que vous êtes les seules personnes à pouvoir le faire. Toutes ces propositions sont faites sans aucune malice.

Mme Holt: Je ne vous attribuais aucune malvaillance et j'espère bien que ce n'est pas ce que vous aviez compris.

Vous avez mentionné que plusieurs d'entre vous siègent auprès de ces conseils gouvernementaux et que selon vous ils sont inefficaces. Pourquoi ne les liquidez-vous pas? S'ils n'accomplissent pas leur travail, ils ne font qu'ajouter aux dépenses. Ils devraient être remplacés par autre chose.

M. Baetz: Certains de ces conseils ont été éliminés.

Le président: Merci, madame Holt. M. Philbrook et M. Holmes ont tous les deux le temps de poser une question.

M. Philbrook: Monsieur le président, si j'avais à choisir une question sur quatre, je demanderais l'avis du conseil sur la façon de remédier à la mauvaise répartition des médecins. Quel est votre avis sur la répartition des médecins nés au Canada et sur la limitation de l'immigration au Canada de médecins étrangers?

If I could sneak in another one, I just wonder whether the Council is addressing itself to a program of positive preventive health, as the Minister has suggested, particularly in his program New Perspectives on the Health of Canadians, because I honestly feel that there is a considerable amount of over demand for services, perhaps not just misuse, although there certainly is that, but a great deal of preventive demand for services. This country is not keeping itself as healthy as it might. You do not have to feel that you are obliged to answer that, considering we are so short of time. I just wanted to mention it.

Mr. Baetz: Certainly just on the latter question, Mr. Chairman, in the brief itself we do make note of the fact that we are probably spending too much on sickness and not enough on prevention. I think this point has been made here in the brief.

Mr. Philbrook: If, in fact, the Council is addressing itself to that, I would be interested to hear more detail about it some time.

Mr. Baetz: We are.

The Chairman: Thank you. One question from you, Mr. Holmes.

Mr. Holmes: Mr. Chairman, I will forego a question, but I have just two observations.

First of all, I was interested in your definition of "absolute" and I quite agree with one exception, I am not sure what you would use in place of absolute temperature.

I have one final statement, and I want to say this as a comment really. I think a point has been made and I wish I had time to discuss it in more detail, but I think we have, perhaps, reached the stage where we have destroyed the myth that good health is necessarily equated with good medicine. I will just leave it at that, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Holmes.

Thank you very much, Mr. Baetz, and Miss Brown, representing The Canadian Council on Social Development. We appreciate your appearing before us and giving us the benefit of your expertise.

Our next meeting will be held on Thursday, April 8, 1976, at 11 a.m. in Room 371, the West Block, on Bill C-68 with the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare, in attendance.

Did somebody have a point of order.

Mr. Kaplan: Question.

The Chairman: Do you have a question? The meeting is adjourned.

[Interprétation]

En outre, j'aimerais savoir si le Conseil s'intéresse à un programme positif de santé préventive tel que suggéré par le ministre dans son programme Nouvelles perspectives sur la santé des Canadiens. Il est possible que l'on utilise un peu trop les services disponibles, qu'on en fasse un mauvais usage, mais par contre, il y a une grande demande de services préventifs. La population du Canada n'est pas aussi en santé qu'elle pourrait l'être. Étant donné qu'il reste si peu de temps, vous n'avez pas à vous sentir obligés de répondre à cette question. Je voulais simplement en faire mention.

M. Baetz: Monsieur le président, dans le mémoire, nous mentionnons que probablement le Canada dépense trop d'argent sur la maladie et pas suffisamment sur la prévention.

M. Philbrook: Si le Conseil traite de cette question j'aimerais avoir plus de détails à un moment donné.

M. Baetz: Oui, nous en avons traité.

Le président: Merci. Monsieur Holmes, vous pouvez poser une question.

M. Holmes: Monsieur le président, je ne poserai pas de question mais je ferai deux observations.

Tout d'abord, votre définition d'«absolu» a éveillé mon intérêt. Je suis partiellement d'accord avec vous, car je ne suis pas certain de ce que vous pourriez utiliser au lieu de température absolue.

En dernier lieu, je ferai un commentaire. Vous avez soulevé un point intéressant et j'aurais souhaité que nous puissions en discuter plus longuement. Nous avons détruit le mythe qui veut qu'une bonne santé découle nécessairement d'une bonne médecine. Monsieur le président, je m'en tiendrai là pour ce soir.

Le président: Merci, monsieur Holmes.

Merci bien, monsieur Baetz et mademoiselle Brown, du Conseil canadien de développement social. Nous avons apprécié votre présence ce soir et nous avonns bénéficié de votre expertise.

Notre prochaine séance aura lieu le jeudi 8 avril 1976 à 11 h 00 à la pièce 371 de l'édifice de l'Ouest. Nous discuterons du bill C-68 et l'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé et du Bien-être social sera présent.

Quelqu'un invoque-t-il le Règlement?

M. Kaplan: Question.

Le président: Avez-vous une question? La séance est levée.



CAI XC 28 - H39

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 50

Thursday, April 8, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 50

Government Publications

Le jeudi 8 avril 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

# RESPECTING:

Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act.

### CONCERNANT:

Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux.

### APPEARING:

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

# COMPARAÎT:

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

### WITNESS:

(See Minutes of Proceedings)

### TÉMOIN:

(Voir les procès-verbaux)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco Côté Flynn Fortin Halliday Holmes
Holt (Mrs.)
Kaplan
Knowles
(Winnipeg North Centre)

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Marceau Nicholson (Miss) Oberle Philbrook Railton Ritchie Rynard Yewchuk Young—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b) On Thursday, April 8, 1976:

Mr. Côté replaced Mr. Young; Young replaced Mr. Tessier. Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement Le jeudi 8 avril 1976:

M. Côté remplace M. Young; M. Young remplace M. Tessier.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, APRIL 8, 1976 (54)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 11:30 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Côté, Flynn, Mrs. Holt, Messrs. Kaplan, Knowles (Winnipeg North Centre), Marceau, Miss Nicholson, Messrs. Philbrook, Railton, Robinson, Rynard, Yewchuk and Young.

Appearing: The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

Witness: Dr. R. Armstrong, Director General, Health Insurance Division, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare.

The Committee resumed consideration of Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act.

The Committee resumed consideration of Clause 1

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the letter dated April 1, 1976, received from Mr. Richard Mongeau, Executive Assistant to the Minister of Social Affairs of the Province of Quebec, is printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "DD").

Mr. Kaplan moved,—That Clause 1 of Bill C-68 be amended as follows:

- (a) by striking out lines 29 to 32 inclusive, on page 1 and lines 1 to 15, inclusive, on page 2 and substituting the following:
  - '(b)  $110\frac{1}{2}$ % of the amount determined pursuant to subsection (2.1) in respect of the year ending on March 31, 1977.';
- (b) by striking out lines 27 to 46, inclusive, on page 2 and lines 1 to 3, inclusive, on page 3 and substituting the following:
  - '(b) such amount, if any, as is determined in a manner prescribed by order of the Governor in Council for insured services in respect of the year for which the determination is to be made.'; and

(c) by striking out lines 7 to 44, inclusive, on page 3 and substituting the following:

- "(5) This section does not apply to the determination of the amount payable by Canada to a province for a year in respect of new insured services furnished pursuant to the medical care insurance plan of the province and in this section the expression "insured services" does not include new insured services.
- (6) For the purposes of subsection (5) and section 5.1, "new insured services" means health services prescribed after June 23, 1975 by the Minister pursuant to subsection 4(3) and "class of new insured services" means all those new insured services so prescribed by the Minister in a particular order made by him pursuant to that subsection."

### PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 8 AVRIL 1976 (54)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h 30 sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Côté, Flynn, M<sup>me</sup> Holt, MM. Kaplan, Knowles (Winnipeg-Nord-Centre), Marceau, M<sup>le</sup> Nicholson, MM. Philbrook, Railton, Robinson, Rynard, Yewchuk et Young.

Comparaît: L'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoin: Dr R. Armstrong, directeur général, division de l'assurance-maladie, direction des programmes de santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le Comité reprend l'étude du bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux

Le Comité poursuit l'étude de l'article 1.

Conformément à une motion adoptée lors d'une séance tenue le mardi 8 octobre 1974, la lettre du 1e avril 1976 de M. Richard Mongeau, chef de cabinet du ministre des Affaires sociales de la Province de Québec, est jointe aux procès-verbaux et témoignages de ce jour (Voir appendice «DD»)

- M. Kaplan propose,—Que l'article 1 du Bill C-68 soit modifié comme suit:
  - a) en remplaçant, page 1, les lignes 31 à 33 et, page 2, les lignes 1 à 18, par ce qui suit;
    - «b) 110½% du montant déterminé conformément au paragraphe (2.1) à l'égard de l'année se terminant le 31 mars 1977.»
  - b) en remplaçant, page 2, les lignes 31 à 49 et, page 3, les lignes 1 à 6 incluse, par ce qui suit:
    - «b) tout montant fixé, conformément au décret du gouverneur en conseil, pour les services assurés à l'égard de l'année pour laquelle doit être faite la détermination.» : et
  - c) en remplaçant page 3, les lignes 10 à 49, par ce qui suit:
    - «(5) Le présent article ne s'applique pas à la détermination du montant payable par le Canada à une province, pour une année, à l'égard des nouveaux services assurés fournis en conformité du régime d'assurance de soins médicaux de la province; au présent article, l'expression «services assurés» n'inclut pas les nouveaux services assurés.
  - (6) Aux fins du paragraphe (5) et de l'article 5.1, l'expression «nouveaux services assurés» désigne les services de santé prescrits après le 23 juin 1975 par le Ministre, conformément au paragraphe 4(3) et l'expression «catégorie de nouveaux services assurés» désigne l'ensemble de ces nouveaux services assurés ainsi prescrits par le Ministre dans une ordonnance spéciale rendue par lui conformément à ce paragraphe.»

(d) by adding immediately after section 5 of the said

Act the following section:

"5.1 (1) The amount of the contribution payable by Canada to a province for a year in respect of a class of new insured services of that province is an amount, as determined by the Minister on the basis of information furnished as required by this Act, equal to 50% of

(a) the per capita cost for the year of all new insured services of that class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces

### multiplied by

(b) the average for the year of the number of insured persons in the province at the end of each

month in the year.

(2) Subsections 5(2), (3) and (4) apply in determining the amount of the contribution payable by Canada to a province for a year in respect of a class of new insured services of that province as if the references in those subsections to "insured services" were references to "new insured services" of that particular class.

(3) Notwithstanding subsection 5(2) as it applies in determining the per capita cost for a year of all new insured services of a particular class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces, subject to subsection (4), the

per capita cost thereof for

- (a) the year ending on the 31st of March that is more than thirty-six and not more than forty-eight months after the effective date of the order prescribing the new insured services comprising the class of new insured services, and
- (b) each year thereafter,

is an amount equal to the lesser of

- (c) the amount so determined pursuant to subsection 5(2) in respect of the year for which the determination is to be made, and
- (d) such amount, if any, as is determined in a manner prescribed by order of the Governor in Council for new insured services of the particular class in respect of the year for which the determination is to be made.
- (4) Where the effective date of an order of the Governor in Council prescribing new insured services that comprise a class of new insured services is other than the 1st of April, the per capita cost of all new insured services of that class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces, for that portion of the year described in paragraph (3)(a) that is less than thirty-six months after the effective date of the order, shall be determined without regard to subsection (3)."

After debate, the amendment was, by unanimous consent, allowed to stand.

Mr. Yewchuk moved,—That clause 1 be amended as follows:

d) par l'insertion, immédiatement après l'article 5 de ladite loi, de l'article suivant:

«5.1 (1) Le montant de la contribution payable par le Canada à une province, pour une année, relativement à une catégorie de nouveaux services assurés par cette province est un montant, déterminé par le Ministre en se fondant sur des renseignements fournis selon la présente loi, égal à 50%

a) du coût par tête, pour l'année, de tous les nouveaux services assurés de cette catégorie fournis en conformité des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes

### multiplié par

- b) la moyennne, pour l'année, du nombre des personnes assurées dans la province à la fin de chaque mois de l'année.
- (2) Les paragraphes 5(2), (3) et (4) s'appliquent pour déterminer le montant de la contribution payable par le Canada à une province, pour une année, à l'égard d'une catégorie de nouveaux services assurés par cette province comme si les renvois, contenus dans ces paragraphes, aux «services assurés» étaient des renvois aux «nouveaux services assurés» d'une catégorie particulière.

(3) Par dérogation au paragraphe 5(2), le coût par tête, à l'égard de l'année pour laquelle doit être faite la détermination, de tous les nouveaux services assurés d'une catégorie particulière fournis en conformité des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes, correspond, sous réserve du

paragraphe (4),

- a) pour l'année se terminant le 31 mars, au moins trente-six mois mais, au maximum, quarante-huit mois après l'entrée en vigueur du décret prévoyant les nouveaux services assurés dont la catégorie des nouveaux services assurés fait partie, et
- b) pour chaque année subséquente,
- à un montant égal au moins élevé des montants suivants:
  - c) le montant déterminé conformément au paragraphe 5(2), ou
  - d) tout montant fixé, conformément au décret du gouverneur en conseil, pour les nouveaux services assurés de la catégorie particulière.
- (4) Le paragraphe (3) ne s'applique pas à l'établissement du coût par tête d'une catégorie de nouveaux services assurés fournis en vertu des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes pour la fraction de l'année visée à l'alinéa (3)a) comprise dans les trente-six mois qui suivent l'entrée en vigueur du décret du gouverneur en conseil qui crée les nouveaux services assurés qui comprennent la catégorie, à moins qu'elle ne tombe le 1¢ avril.»

Après débat, du consentement unanime, l'amendement est réservé.

M. Yewchuk propose,—Que l'article 1 soit modifié comme suit:

- (a) in subclause 1(1) by striking out lines 16 to 46 inclusive on page 2 thereof and lines 1 to 3 inclusive on page 3 thereof; and
- (b) consequentially in subclause 1(2) on page 3 thereof by striking out
  - (i) the phrase "subsections (2.1), (2.2) or (2.3)" in line 8 and substituting therefor the phrase "subsection (2.1) or (2.2)",
  - (ii) the phrase "subsections (2.1), (2.2) and (2.3)" in lines 17 and 18 and lines 26 and 27 and substituting therefor the phrase "subsections (2.1) and (2.2)", and
  - (iii) the phrase "paragraphs (2.2)(b) and (2.3)(b)" in lines 33 and 34 and substituting therefor the phrase "paragraph (2.2)(b)".

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: YEAS: 4; NAYS: 8.

Mr. Brisco moved,—That Clause 1 be amended by striking out lines 16 to 46 on page 2 and lines 1 to 3 on page 3 and substituting the following therefor:

- "(2.3) Notwithstanding subsection (2), the provisions outlined in paragraphs (2.1) and (2.2) expire on December 31, 1978 or on such earlier date as may be fixed by proclamation unless, before December 31, 1978 or any earlier date fixed by proclamation, an Order in Council is made to the effect that this Act shall continue in force for such period of time as may be set out in the Order in Council.
  - (a) A motion for consideration of an Order in Council referred to in paragraph 2.3 shall be laid before Parliament not later than three days after the Order is made or, if Parliament is not then sitting, within the first fifteen days next thereafter that Parliament is sitting, and each House shall in accordance with the Rules of that House take up and consider the motion, and all questions in connection with the motion taken up and considered by that House shall be debated without interruption and decided not later than the end of the third sitting day next after the day the motion is first so taken up and considered.
  - (b) If, at the conclusion of the consideration of an Order in Council pursuant to paragraph 2.3(a), both Houses of Parliament do not resolve that the Order in Council be approved, it shall thereupon cease to have effect.
  - (c) Failure of either House or both Houses of Parliament to resolve that an Order in Council referred to in paragraph 2.3 be approved does not affect the validity of any action taken or not taken in reliance on the Order in Council prior to the conclusion of consideration thereof pursuant to paragraph 2.3(a)."

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, negatived: YEAS: 4; NAYS: 9.

The Committee resumed debate on the motion of Mr. Kaplan,—That Clause 1 of Bill C-68 be amended as follows:

(a) by striking out lines 29 to 32, inclusive, on page 1 and lines 1 to 15, inclusive, on page 2 and substituting the following:

- a) Qu'on modifie le paragraphe 1 (1) du bill en supprimant les lignes 19 à 49 inclusivement, page 2, et les lignes 1 à 6 inclusivement, page 3; et
- (b) Qu'on modifie en conséquence le paragraphe 1 (2), page 3, en remplaçant
  - (i) le membre de phrase «paragraphes (2.1), (2.2) ou (2.3)», lignes 11 et 12 par le membre de phrase «paragraphes (2.1) ou (2.2)»,
  - (ii) le membre de phrase «paragraphes (2.1), (2.2) et (2.3)», ligne 22 et lignes 30 et 31, par le membre de phrase «paragraphes (2.1) et (2.2)» et
- (iii) le membre de phrase «alinéas (2.2)b) et (2.3)b)» ligne 37, par le membre de phrase» alinéa (2.2)b)».

Après débat, l'amendement, mis au voix, est rejeté par un vote à main levée par 8 voix contre 4.

- M. Brisco propose,—Que l'article 1 soit modifié par le retranchement des lignes 19 à 49, page 2, et des lignes 1 à 6 page 3, et leur remplacement par ce qui suit:
  - «(2.3) Par dérogation au paragraphe (2), les dispositions des paragraphes (2.1) et (2.2) expirent le 31 décembre 1978 ou plus tôt selon qu'il peut être fixé par proclamation, à moins qu'avant le 31 décembre 1978 ou plus tôt par proclamation, un décret en conseil stipule que la présente loi demeure en vigueur jusqu'à la date fixée dans ce décret de conseil.
    - (a) Une motion portant étude d'un décret du conseil dont il est fait mention au paragraphe 2.3 doit être déposée devant le Parlement au plus tard trois jours après l'émission du décret ou, si le Parlement ne siège pas alors, dans les premiers 15 jours suivant cette période où le Parlement siège et chaque Chambre doit, conformément au Règlement de la Chambre, étudier la motion, et toutes les questions se rapportant à la motion dont la chambre est saisie doivent être débattues sans interruption et tranchées au plus tard à la fin de la troisième journée de séance suivant la journée où la motion a été mise à l'étude.
    - (b) Si, à la fin de l'étude d'un décret du conseil, conformément au paragraphe 2.3(a), les deux Chambres du Parlement ne parviennent pas à approuver le décret du conseil, il devient alors caduc.
    - (c) Si l'une ou l'autre des deux Chambres du Parlement ne parvient pas à décider que le décret du conseil dont il est fait mention au paragraphe 2.3 doit être approuvé, la validité de toute mesure prise ou non prise relativement au décret du conseil avant la fin de l'étude afférente conformément au paragraphe 2.3(a), n'est en rien affectée.»

Après débat, l'amendement, mis au voix, est rejeté par un vote à main levée par 9 voix contre 4.

Le Comité poursuit le débat sur la motion de M. Kaplan,—Que l'article 1 du bill C-68 soit modifié comme suit:

a) en remplaçant, page 1, les lignes 31 à 33 et, page 2, les lignes 1 à 18, par ce qui suit:

- '(b) 110½% of the amount determined pursuant to subsection (2.1) in respect of the year ending on March 31, 1977.';
- (b) by striking out lines 27 to 46, inclusive, on page 2 and lines 1 to 3, inclusive, on page 3 and substituting the following:
  - '(b) such amount, if any, as is determined in a manner prescribed by order of the Governor in Council for insured services in respect of the year for which the determination is to be made."; and

(c) by striking out lines 7 to 44, inclusive, on page 3 and substituting the following:

"(5) This section does not apply to the determination of the amount payable by Canada to a province for a year in respect of new insured services furnished pursuant to the medical care insurance plan of the province and in this section the expression "insured services" does not include new insured services.

(6) For the purposes of subsection (5) and section 5.1, "new insured services" means health services prescribed after June 23, 1975 by the Minister pursuant to subsection 4(3) and "class of new insured services" means all those new insured services so prescribed by the Minister in a particular order made by him pursuant to that subsection."

d) by adding immediately after section 5 of the said Act, the following section:

"5.1 (1) The amount of the contribution payable by Canada to a province for a year in respect of a class of new insured services of that province is an amount, as determined by the Minister on the basis of information furnished as required by this Act, equal to 50% of

(a) the per capita cost for the year of all new insured services of that class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces

### multiplied by

(b) the average for the year of the number of insured persons in the province at the end of each month in the year.

(2) Subsections 5(2), (3) and (4) apply in determining the amount of the contribution payable by Canada to a province for a year in respect of a class of new insured services of that province as if the references in those subsections to "insured services" were references to "new insured services" of that particular class.

(3) Notwithstanding subsection 5(2) as it applies in determining the per capita cost for a year of all new insured services of a particular class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces, subject to subsection (4), the per capita cost thereof for

(a) the year ending on the 31st of March that is more than thirty-six and not more than forty-eight months after the effective date of the order prescribing the new insured services comprising the class of new insured services, and

- «b) 110½% du montant déterminé conformément au paragraphe (2.1) à l'égard de l'année se terminant le 31 mars 1977.» ;
- b) en remplaçant, page 2, les lignes 31 à 49 et, page 3, les lignes 1 à 6 incluse, par ce qui suit:
  - «b) tout montant fixé, conformément au décret du gouverneur en conseil, pour les services assurés à l'égard de l'année pour laquelle doit être faite la détermination.» ; et
- c) en remplaçant, page 3, les lignes 10 à 49, par ce qui suit:
  - «(5) Le présent article ne s'applique pas à la détermination du montant payable par le Canada à une province, pour une année, à l'égard des nouveaux services assurés fournis en conformité du régime d'assurance de soins médicaux de la province; au présent article, l'expression «services assurés» n'inclut pas les nouveaux services assurés.
  - (6) Aux fins du paragraphe (5) et de l'article 5.1, l'expression «nouveaux services assurés» désigne les services de santé prescrits après le 23 juin 1975 par le Ministre, conformément au paragraphe 4(3) et l'expression «catégorie de nouveaux services assurés» désigne l'ensemble de ces nouveaux services assurés ainsi prescrits par le Ministre dans une ordonnance spéciale rendue par lui conformément à ce paragraphe.»
- d) par l'insertion, immédiatement après l'article 5 de ladite loi de l'article suivant:
  - «5.1 (1) Le montant de la contribution payable par le Canada à une province, pour une année, relativement à une catégorie de nouveaux services assurés par cette province est un montant, déterminé par le Ministre en se fondant sur des renseignements fournis selon la présente loi, égal à 50%
    - a) du coût par tête, pour l'année, de tous les nouveaux services assurés de cette catégorie fournis en conformité des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes

#### multiplié par

- b) la moyenne, pour l'année, du nombre des personnes assurées dans la province à la fin de chaque mois de l'année.
- (2) Les paragraphes 5(2), (3) et (4) s'appliquent pour déterminer le montant de la contribution payable par le Canada à une province, pour une année, à l'égard d'une catégorie de nouveaux services assurés par cette province comme si les renvois, contenus dans ces paragraphes, aux «services assurés» étaient des renvois aux «nouveaux services assurés» d'une catégorie particulière.
- (3) Par dérogation au paragraphe 5(2), le coût par tête, à l'égard de l'année pour laquelle doit être faite la détermination, de tous les nouveaux services assurés d'une catégorie particulière fournis en conformité des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes, correspond, sous réserve du paragraphe (4),
  - a) pour l'année se terminant le 31 mars, au moins trente-six mois mais, au maximum, quarante-huit mois après l'entrée en vigueur du décret prévoyant les nouveaux services assurés dont la catégorie des nouveaux services assurés fait partie, et

(b) each year thereafter.

is an amount equal to the lesser of

(c) the amount so determined pursuant to subsection 5(2) in respect of the year for which the determination is to be made, and

(d) such amount, if any, as is determined in a manner prescribed by order of the Governor in Council for new insured services of the particular class in respect of the year for which the determination

nation is to be made.

(4) Where the effective date of an order of the Governor in Council prescribing new insured services that comprise a class of new insured services is other than the 1st of April, the per capita cost of all new insured services of that class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces, for that portion of the year described in paragraph (3)(a) that is less than thirty-six months after the effective date of the order, shall be determined without regard to subsection (3)."

After debate, the question being put on the amendment, it was, by a show of hands, agreed to: YEAS: 9; NAYS: 3.

And the question being put on Clause 1, as amended, it was, by a show of hands, carried: YEAS: 9; NAYS: 3.

The Title carried, on division.

And the question being put on the Bill, as amended, it was by a show of hands, carried: YEAS: 9; NAYS: 3.

And the question being put "Shall the Chairman report Bill C-68, as amended, to the House?," it was agreed to, on division.

Mr. Kaplan moved,—That the Committee order a reprint of Bill C-68, as amended, for the use of the House of Commons at the report stage.

And the question being put on the motion, it was agreed to, on division.

At 12:12 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair

b) pour chaque année subséquente.

à un montant égal au moins élevé des montants suivants:

- c) le montant déterminé conformément au paragraphe 5(2), ou
- d) tout montant fixé, conformément au décret du gouverneur en conseil, pour les nouveaux services assurés de la catégorie particulière.
- (4) Le paragraphe (3) ne s'applique pas à l'établissement du coût par tête d'une catégorie de nouveaux services assurés fournis en vertu des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes pour la fraction de l'année visée à l'alinéa (3)a) comprise dans les trente-six mois qui suivent l'entrée en vigueur du décret du gouverneur en conseil qui crée les nouveaux services assurés qui comprennent la catégorie, à moins qu'elle ne tombe le 1<sup>er</sup> avril.»

Après débat, l'amendement, mis aux voix, est adopté par un vote à main levée par 9 voix contre 3.

L'article 1 modifié, mis aux voix, est adopté par un vote à main levée par 9 voix contre 3.

Le titre est adopté sur division.

Le bill modifié, mis aux voix, est adopté par un vote à main levée par 9 voix contre 3.

La question de savoir si le président doit faire rapport du Bill C-68, modifié, à la Chambre, mise aux voix, est adoptée sur division.

M. Kaplan propose,—Que le Comité ordonne la réimpression du Bill C-68, modifié, pour l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport.

La motion, mise aux voix, est adoptée sur division.

A 12 h 12, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

### EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, April 8, 1976.

• 1129

[Text]

The Chairman: Ladies and gentlemen, I call the meeting to order. We need a quorum of 11 to adopt motions but we can hear evidence without a quorum. Our order of reference today is Bill C-68, an Act to amend the Medical Care Act. We will resume consideration of Clause 1.

We have appearing this morning the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare, and some of his officials. Mr. Minister, would you care to introduce the officials?

Hon. Marc Lalonde (Minister of National Health and Welfare): Dr. Armstrong is with me and will be available to answer any questions that will be asked. Other officials are also available on request, but we will see as the meeting progresses.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister.

Before we commence the questioning, I would mention to the Committee that I have received a letter from an executive assistant of the Government of Quebec, a Mr. Richard Mongeau, regarding our suggestion that they may wish to be heard while this bill is being contemplated. The indication in the letter is to the effect that they have no intention of appearing before the Committee. If you wish I could have this letter appended to the minutes.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, were there any other replies from the provincial...

The Chairman: There was only the one I mentioned yesterday, from the Minister of Health in Victoria, B.C., and he indicated that they would not be attending but he would be sending, as he said, "a confirmation letter", and it was agreed yesterday that this would be appended to our minutes when it was received. It has not been received as of today.

Since we have already discussed the bill and I think it was agreed that the questioning of witnesses would be five minutes and we would continue on until we came to the "clause by clause", at this time I would ask that Clause 1 carry.

Mr. Kaplan: Mr. Chairman, I have an amendment to Clause 1, which has already been circulated. Does the Clerk have extra copies to give out to any members who do not have them?

The Chairman: Does everyone have a copy of the amendment proposed by the Minister?

Mr. Kaplan: I wonder if the Minister might like to explain the amendment.

The Chairman: Mr. Lalonde.

Mr. Lalonde: As Mr. Kaplan said, these amendments were circulated on the first day that the Committee met on Bill C-68, and I will ask Dr. Armstrong to comment on the various amendments. Do you want to comment first on the amendment to Section "B" or on the whole?

### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 8 avril 1976.

[Interpretation]

Le président: Mesdames et messieurs, la séance est ouverte. Il nous faut un quorum de 11 membres pour l'adoption des motions, mais nous pouvons écouter les témoignages sans ce quorum. Notre ordre de renvoi d'aujourd'hui est le Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux. Nous allons reprendre l'étude de l'article 1.

Nos témoins ce matin sont l'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et certains de ses hauts fonctionnaires. Monsieur le ministre, youdriez-vous présenter vos hauts fonctionnaires?

L'hon. Marc Lalonde (Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Je suis accompagné de M. Armstrong, qui est disponible pour répondre à vos questions. D'autres fonctionnaires nous accompagnent, mais attendons de voir si nous allons avoir besoin d'eux.

Le président: Merci, monsieur le ministre.

Avant de passer aux questions, je signale au Comité que je viens de recevoir une lettre d'un chef de Cabinet du Gouvernement du Québec, un certain M. Richard Mongeau, au sujet de l'invitation que nous avons faite au gouvernement québécois, d'envoyer ici des témoins pendant l'étude de ce projet de loi. Selon la lettre, ils n'ont aucunement l'intention de venir témoigner devant le Comité. Si vous le voulez, cette lettre peut être jointe au procès-verbal.

M. Yewchuk: Monsieur le président, y a-t-il d'autres réponses—

Le président: Seulement celle que j'ai mentionnée hier, du ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, qui indiquait qu'il n'y participerait pas et enverrait une «lettre de confirmation»; il fut accepté, hier, que cette lettre soit jointe à notre procès-verbal, dès réception. Nous ne l'avons toujours pas reçue.

Puisque nous avons déjà discuté du projet de loi et que nous nous étions mis d'accord pour accorder cinq minutes à chaque orateur, nous allons adopter le même système pendant l'examen du projet article par article. Pour l'instant, nous réserverons l'article premier.

M. Kaplan: Monsieur le président, j'aimerais proposer un amendement à l'article premier, qui a déjà été distribué. Le greffier en a-t-il des exemplaires supplémentaires pour ceux qui ne l'auraient pas reçu?

Le président: Tout le monde a-t-il reçu un exemplaire de l'amendement proposé par le ministre?

M. Kaplan: Le ministre pourrait peut-être préciser son amendement.

Le président: Monsieur Lalonde.

M. Lalonde: Comme l'a dit M. Kaplan, ces amendements ont été distribués lors de la première réunion que le Comité a consacrée au Bill C-68 et je demanderais au Docteur Armstrong d'apporter les précisions qui s'imposent. Voulez-vous que nous vous parlions uniquement de l'amendement concernant la section «B» ou de tous les amendements?

Mr. Kaplan: I wonder, before you begin, if these amendments could be taken as moved, or if the Committee would like me to read them. I move

that Clause 1 of Bill C-68, an Act to amend the Medical Care Act, be amended as follows:

The Chairman: Is it agreed that the amendment as circularized be considered as read into the minutes?

Mr. Yewchuk: Yes, but perhaps we can have an explana-

Mr. Kaplan: I just wanted to move it before the explanation began, and I thank you for taking it as read.

The Chairman: Thank you, Mr. Kaplan. Dr. Armstrong, would you care to comment?

Dr. R. Armstrong (Director General, Health Insurance Division, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare): The first part really is a technical change to remove the matter of the new health services from the original wording of the bill. The new health services that may be shared under an Order in Council are freed of any ceilings for three years, whereas under the original bill, they were free for one year. It simply moves them out and another section goes in later that deals with these new services.

Mr. Lalonde: I might add that this amendment proposes that for the third year, rather than having a ceiling of 8 per cent that is proposed in the bill here, there will be an amount, if any, to be determined in a matter prescribed by Order of the Governor in Council for insured services in respect of the year for which the determination is made.

As far as the nonapplication to new insured services is concerned, the purpose is to make sure that the provinces are not going to find themselves limited by the ceiling if there is an agreement to expand the coverage under Medicare, but that there would be a special determination made for each new insured service or class of new insured services, and that calculation would be made specifically for those new insured services in such a way that it would apply only to the provinces. That would expand the coverage of Medicare to new insured services, so as not to benefit provinces who would not expand Medicare to cover those new insured services.

Dr. Armstrong: In effect, this sets up a mini-medicare plan each time a new class of insured service is introduced, and it operates in the same way as it did back in 1968, 1969 and 1970, when so many provinces came in one year and another group, another year, and each time the per capita pertaining to that relates only to those provinces actually providing the benefit. Otherwise, the contribution would be spread amongst all 10 provinces and would really penalize the provinces that had introduced the service and benefit the ones who had not. And they are exempt from any consideration of ceilings for three years from the date of introducing each one of these new per capitas. It is just a miniature medicare plan each time.

The Chairman: I would mention to the Committee that although all the amendments suggested by Mr. Kaplan have been read into the record that following the (a) part of the proposed amendment there are two further amend-

ments, one proposed by Mr. Brisco and the other by Dr. Yewchuk. I am not sure whether everybody has received those yet. I would hope that they were distributed.

[Interpr'etation]

M. Kaplan: Peut-être serait-il bon que je relise les amendements pertinents, monsieur le président. Je propose:

Que l'article 1 du Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux, soit amendé en . . .

Le président: Êtes-vous d'accord pour que nous considérions que les amendements ont été lus?

M. Yewchuk: Oui, mais peut-être pourrions-nous avoir des explications.

M. Kaplan: Je voulais simplement que l'amendement soit proposé officiellement avant d'être expliqué.

Le président: Merci, monsieur Kaplan. Monsieur Armstrong, je vous donne la parole.

M. R. Armstrong (directeur général des programmes de santé, Division de l'Assurance-santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): La première partie de l'amendement est purement technique et destinée à retirer la question des nouveaux services de santé du bill original. En effet, les nouveaux services de santé qui doivent être partagés, en vertu du décret du conseil, sont libres de tout plafonnement, pendant trois ans, alors que le bill original ne les en libérait que pendant un an. Un autre article sera proposé pour remplacer celui-ci et traiter des nouveaux services.

M. Lalonde: Je pourrais ajouter que cet amendement propose que, pour la troisième année, plutôt que d'adopter un plafond de 8 p. 100, proposé dans le projet de loi, une somme fixe soit déterminée, s'il y a lieu, d'une manière prévue par décret du gouverneur en conseil, pour les services assurés et pour l'année prise en considération.

En ce qui concerne la non-application aux nouveaux services assurés, l'objectif de cette disposition est de garantir que les provinces ne seront pas bloquées par le plafonnement s'il y a accord pour étendre la couverture prévue par la Loi sur les soins médicaux et que chaque nouveau service ou nouvelle catégorie de services assurés soit considéré à part; en outre, le calcul qui serait fait, pour ces nouveaux services, ne s'appliquerait qu'aux provinces. Ceci permettrait d'étendre la portée de la Loi sur les soins médicaux aux nouveaux services assurés tout en empêchant d'en faire profiter les provinces qui refuseraient justement d'étendre cette couverture.

M. Armstrong: En fait, ceci permet d'instaurer un nouveau mini-programme de soins de santé, chauqe fois qu'apparaît une nouvelle catégorie de services assurés, système qui fonctionnera comme en 1968, 1969 et 1970, c'est-à-dire que les paiements par habitant ne concerneront que les provinces entrant réellement dans le jeu. Sinon, la contribution serait répartie entre les dix provinces et aboutirait à pénaliser celles d'entre elles qui auraient adopté le service, tout en profitant à celles qui ne l'auraient pas fait. Il y aura donc exemption du plafonnement, pendant trois ans, à partir de la date de mise en place de chacun de ces nouveaux mini-programmes de soins médicaux.

Le président: Je pourrais signaler au Comité que même si tous les amendements proposés par M. Kaplan ont été lus, il y a deux autres amendements suivant la partie (a) de l'amendement proposé, l'un proposé par M. Brisco et l'autre par M. Yewchuk. Je ne sais pas si tous les membres du Comité en ont reçu des exemplaires.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, we are going to propose our amendments in order. Mine will be considered first and then, depending on what happens to that, Mr. Brisco's will be proposed.

Mr. Kaplan: On a point of order, . . .

The Chairman: Yes, Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: ... perhaps we might agree to let my amendment stand, if he would rather, and consider his amendment. Or would he prefer to have my amendment dealt with first by the Committee?

Mr. Yewchuk: There might be a problem there because our amendment is written out on the basis of the bill as it stands and if we amend it then the amendment will be difficult to apply.

Mr. Kaplan: Why do we not agree to stand my amendment and deal with yours?

Mr. Yewchuk: We can do that.

Mr. Kaplan: Well, whichever is logical. I mean if your amendment is hinged to the original bill, we ought to deal with it first.

Mr. Yewchuk: Yes, it is.

The Chairman: I had some question about Mr. Brisco's amendment. I am not just sure whether . . .

Mr. Kaplan: I have not seen Mr. Brisco's amendment.

The Chairman: . . . it is in proper form. It seemed to me that we were asked for some special provision for a special debate, and it seems like trying to amend the standing orders. But if it is not going to be considered until after Dr. Yewchuk's, maybe it could be left stand. I really do not know. I do not feel I could rule on it at this time. I would have to get some advice.

Mr. Brisco: That is fine. If it is out of order I can take it back and redraft it, if there is a conflict.

Mr. Kaplan: Maybe you could move it at the report stage so that we could finish the bill in Committee today.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, it seems to me that Mr. Brisco and Dr. Yewchuk surely have the choice whether they want to move an amendment to Mr. Kaplan's amendment or wait until it is disposed of and then try an amendment to the bill.

Mr. Yewchuk: I think we could resolve that by perhaps dealing with my amendment first. And it will save time—because if we do not we are going to have to go back and rewrite it.

The Chairman: All right. If that is agreeable, Dr. Yew-chuk could make his motion now.

Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman. Do you want me to read the amendment, or is it satisfactory?

The Chairman: Well, I think we can accept it. I think everybody has received a copy. We can have it attached to the record, it will become part of the record, but you could explain it to us.

[Interpretation]

M. Yewchuk: Monsieur le président, nous proposerons nos amendements au moment opportun. Je proposerai d'abord le mien et, selon le sort qui lui sera réservé, M. Brisco proposera ou non le sien.

M. Kaplan: Un rappel au Règlement.

Le président: Je vous en prie.

M. Kaplan: Peut-être pourrions-nous réserver mon amendement si vous voulez prendre connaissance de l'amendement de M. Yewchuk. Ou préférez-vous que nous en terminions d'abord avec le mien?

M. Yewchuk: Ceci risque de nous poser un problème car notre amendement est rédigé en fonction du projet de loi actuel et, s'il est amendé, notre amendement ne sera plus totalement applicable.

M. Kaplan: Dans ce cas, pourquoi ne pas réserver mon amendement et passer au vôtre?

M. Yewchuk: Si vous le voulez.

M. Kaplan: Il s'agit simplement d'un problème de logique. En effet, si votre amendement dépend du bill d'origine, nous devrions nous en occuper en premier.

M. Yewchuk: Sans doute.

Le président: J'ai lu l'amendement de M. Brisco et je me demande—

M. Kaplan: Je ne l'ai pas lu.

Le président: —s'il est réglementaire. Si je ne me trompe, en effet, cet amendement réclame une disposition spéciale pour un débat spécial, ce qui reviendrait en quelque sorte à amender le règlement. De toute façon, nous n'examinerons pas l'amendement de M. Brisco tant que nous n'en aurons pas terminé avec celui de M. Yewchuk. Je ne rendrai donc pas de décision pour l'instant. J'attendrai d'obtenir certains conseils.

M. Brisco: Très bien, si mon amendement n'est pas réglementaire, je puis le reformuler.

M. Kaplan: Peut-être pourriez-vous le proposer lorsque nous en serons arrivés à l'étape du rapport, afin que nous puissions terminer l'examen du projet de loi aujourd'hui.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Monsieur le président, il me semble que M. Brisco et M. Yewchuk peuvent choisir de proposer un amendement à celui de M. Kaplan ou simplement d'attendre que nous ayons adopté l'amendement de M. Kaplan pour proposer un nouvel amendement au projet de loi.

M. Yewchuk: Je pense que nous pourrions sortir du dilemme en nous occupant d'abord de mon amendement. Ceci nous évitera sans doute de perdre du temps.

Le président: Très bien. Si les membres du Comité sont d'accord, M. Yewchuk va maintenant présenter son amendement.

M. Yewchuk: Merci, monsieur le président. Voulez-vous que je le lise ou considérez-vous qu'il a été lu?

Le président: Je pense que tout le monde en a reçu un exemplaire et que nous pouvons considérer qu'il a été joint au procès-verbal. Pourriez-vous nous l'expliquer?

Mr. Yewchuk: All right, Mr. Chairman. I move that this amendment be accepted by the Committee. I assume that everybody knows the content of it by having looked at the circularized paper.

Essentially what the amendment proposes is to have the bill expire after the first two years. The reason that we felt this would be a useful thing to do is that there does not appear to be an undue amount of objection to the proposal within this bill with regard to the first two years, but there does seem to be objections with regard to the subsequent years.

Secondly, the Minister did suggest that he and the provinces are actively consulting and negotiating with regard to possible readjustments in this cost sharing program dealing with medicare and this amendment would have the effect of removing the fear that some of the provinces have expressed, that these negotiations are no longer useful since the bill presents a fait accompli and any subsequent negotiations are of very questionable value. What we are saying here is that we recognize that the federal government is interested in starting now some kind of reduction in the cost of the medicare program. But at the same time, we want to ensure that federal-provincial relations are protected in such a way as to keep them open and free. This amendment would indicate clearly to the provinces that this bill is an interim measure, while negotiations are going on to adjust the federal-provincial cost-sharing agreements in a manner that would be acceptable to both sides. That is essentially it, Mr. Chairman.

The Chairman: Do you wish to respond, Mr. Lalonde?

Mr. Lalonde: Yes, I might say a word. I appreciate the fact that Dr. Yewchuk has mentioned that for the first two years, indeed, there does not seem to be, let us say, an excessive concern about the implications of the bill. Dr. Yewchuk is quite right in saying that we have embarked upon discussions with the provinces on the cost sharing of the health programs generally, both on short-term arrangements and long-term arrangements.

As far as short-term arrangements are concerned, something much more specific is being considered by the provinces and will be discussed at the end of this month.

As far as long-term arrangements are concerned, this is a matter that will be discussed not only between ministers of health but also ministers of finance and prime ministers. It is obviously something that will take somewhat longer.

We have given the five-year notice under hospital insurance, and it would certainly be my hope that we could arrive at a satisfactory arrangement, both on medicare and hospital insurance, well within the five-year period for which we have given notice under hospital insurance. If that were to be the case, obviously it is indeed quite possible that the provisions of this particular bill for the year three and after would become irrelevant, or without application. That is a possibility that I have to recognize. On the other hand, it is only a possibility.

We have been discussing, as I mentioned before, since 1970 a new financial arrangement with the provinces on this particular program on hospital insurance and medical care. While we thought we were close to an agreement, finally the whole thing came to naught because of disagreement between the provinces and the federal govern[Interprétation]

M. Yewchuk: D'accord. Je propose que cet amendement soit accepté par le Comité. Je suppose que tout le monde en a pris connaissance.

Son objectif est d'imposer l'abrogation du projet de loi après les deux premières années. La raison pour laquelle nous faisons cette proposition est qu'il ne semble pas y avoir d'objection particulière à l'égard des propositions du projet de loi, pendant les deux premières années, alors que beaucoup d'entre nous nous opposons aux dispositions prévues pour les années suivantes.

En outre, le ministre nous a indiqué qu'il consultait activement les provinces en vue de réajuster le système de partage des coûts des soins médicaux et cet amendement dissiperait toute crainte de la part des provinces qui estiment actuellement que ces négociations ne sont plus utiles puisque le projet de loi constitue un fait accompli. Nous reconnaissons que le gouvernement fédéral a l'intention d'aboutir à une réduction des coûts du programme de soins médicaux. Cependant, en même temps, nous tenons à nous assurer que les rapports fédéral-provinciaux soient protégés et que les discussions se poursuivent dans un esprit positif. Cet amendement indiquerait clairement aux provinces que le projet de loi n'est qu'uns mesure intérimaire, n'empêchant pas les négociations de se poursuivre pour adapter les accords de partage des coûts en fonction des désirs de chaque partie.

Le président: Souhaitez-vous répondre, monsieur Lalonde?

M. Lalonde: Oui, monsieur le président. Comme M. Yewchuk, je crois avoir constaté que les deux premières années ne semblent pas faire l'objet de préoccupations excessives et il est bien vrai, en outre, que nous avons entamé des discussions, avec les provinces, au sujet des programmes de partage des coûts en matière de santé, à la fois à court terme et à long terme.

En ce qui concerne les accords à court terme, les provinces examinent actuellement des propositions très concrètes, qu'elles discuteront à la fin de ce mois.

En ce qui concerne les accords à plus long terme, ils seront discutés non seulement par les ministres de la Santé, mais également par les ministres des Finances et les premiers ministres. Il s'agit donc là d'une procédure qui prendra évidemment plus de temps.

En ce qui concerne l'assurance-hospitalisation, nous avons donné le préavis de 5 ans qui est requis et j'espère que nous pourrons parvenir à un accord satisfaisant, aussi bien en matière d'hospitalisation que de soins médicaux, bien avant l'expiration des 5 ans. Si tel était le cas, il est bien évident que les dispositions de projet de loi deviendraient redondantes. durant la troisième année, par exemple. C'est une possibilité dont je tiens compte, mais ce n'est qu'une possibilité.

En effet, comme je l'ai déjà dit, nous discutons de nouveaux accords financiers avec les provinces, depuis 1970, à la fois en matière de soins médicaux et en matière d'hospitalisation. Alors qu'un accord semblait proche, des conflits sont apparus qui ont annulé tous les travaux qui avaient été effectués. Nous ne pouvons donc absolument pas garan-

ment, and even between provinces. So we cannot guarantee that there would be an early agreement. While, as I say, it is a distinct possibility that we may never have to use the limitation for year three and after, I think it would be well worth while to keep this particular provision for year three and after in case the discussions with the provinces do not proceed as quickly or as fruitfully as we certainly would hope.

I think the five-year notice, and this particular provision for year there and after, are going to serve certainly as encouragement to both sides to try to arrive at a satisfactory solution. I am afraid that if we look at the experience over the last six years, we see that the fact that we had not given notice and there was no deadline finally led to discussions, discussions that proved to be partically fruitless in the end. I think it would be presumptuous to assume that by removing the third-year limit, a possibility for limit by order in council, this will speed up the process for agreement with the provinces. I think we are more likely to see a determined effort by all parties concerned, if we have, both on the medicare side and on the hospital insurance side, clear incentives to arrive at a new arrangement with regards to financing. So, therefore, while repeating that we may never have to use the provisions of year three and after, I think it would be wrong to do away with them at this stage. I think such a provision will be useful, in the future, in our netotiations with the provinces, and it will serve, as I said, as an incentive, to all concerned, to arrive at a new formula.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister. Are there any further comments, Dr. Yewchuk?

• 1145 Mr. Yewchuk: Well, simply to reiterate; it seems to me that if the Minister rejects this amendment, what he is doing, in effect, is damaging the possibility of meaningful negotiations with the provinces, for a subsequent time, following the first two years. It seems to me that this kind of Bill more or less holds a club over the heads of the provinces, and, perhaps, makes them regard the negotiations with, at least, some suspicion, if not with a lot of suspicion, in so far as the meaningfulness of or the usefulness of, their contributions, to these negotiations are concerned. They know that there is, already, a law, in existence, which allows the Minister to do whatever he pleases anyway, so why should they negotiate. That is, essentially, the situation that the provinces are being put into, and of course, I am not trying to act as a champion of the provinces here. They are perfectly capable of speaking up for their own affairs when the time comes. But, nevertheless, I am concerned about confederation and the effect that this Bill may have as just one more weight on the camel's back, so to speak. In so far as the possibility of damaging Confederation, itself, is concerned I think, we should give careful consideration to that, with the intent of ensuring that future dealings between the provinces and the federal government are carried out in an atmosphere of mutual aspect and mutual trust. It seems to me that what we have, here, is a Bill that challenges the idea of mutual trust, that the provinces and the federal government must have towards each other, if they are going to negotiate meaningfully with each other on agreements to which they are parties. And, I think, this atmosphere of trust is something which is very important and which must be maintained, at all costs, if we are going to do the best that we can for the country.

[Interpretation]

tir que nous parviendrons à un accord rapide. Certes, cela reste possible, mais je pense qu'il importe de ne pas prévoir d'abrogation automatique du projet de loi tant que nous ne serons pas arrivés à des résultats concrets, ce qui risquerait de faire traîner les négociations.

Notre préavis de 5 ans et cette disposition concernant les années troisième et suivantes constitueront un stimulant très efficace, pour les deux parties, vers l'adoption de solutions satisfaisantes. Comme vous avez pu le constater, depuis 6 ans, le fait que nous n'ayons pas donné de préavis et que nous n'ayons fixé aucun délai aux discussions a abouti à une perte de temps pour tout le monde. Il serait présomptueux, me semble-t-il, d'envisager que la suppression de cette possibilité d'adoption de décrets en conseil, imposant de nouvelles limites, accélérerait le processus des négociation. Les parties concernées seront certainement incitées à faire des efforts plus sincères si nous maintenons ces dispositions à la fois en matière d'hospitalisation et de soins médicaux. Je conclurai donc en répétant que même s'il est fort possible que nous ne faisions pas appel à ces dispositions, pendant la troisième année et après, il me semble inopportun de les supprimer du projet de loi dès maintenant.

Le président: Merci, monsieur le ministre. D'autres remarques, monsieur Yewchuk?

M. Yewchuk: Je répéterai simplement que si le ministre rejette cet amendement, cela risquera de rendre plus difficiles les négociations avec les provinces, après les deux premières années. Ce genre de projet de loi revient en fait à placer une épée de Damoclès au-dessus de la tête des responsables provinciaux, ce qui risque de les inciter à se méfier des négociations et à douter de leur utilité. En effet, lorsque cette loi sera adoptée, les provinces sauront très bien que le ministre a, de toute façon, la possibilité de faire ce qu'il veut. Dans ce cas, pourquoi négocier? Je ne veux pas me faire le champion des intérêts provinciaux, puisque les responsables sont fort capables de se défendre tout seuls. Je pense toutefois que l'adoption de ce projet de loi risque finalement de constituer une entrave de plus au bon fonctionnement de la Confédération. Cette possibilité existante, je pense qu'il importe que nous garantissions aux provinces que les futures négociations qu'elles entreprendront avec le gouvernement fédéral se poursuivront dans une atmosphère de confiance et respect mutuels. Votre projet de loi, monsieur le ministre, sape cette confiance mutuelle, sans laquelle il sera impossible d'adopter les solutions les plus positives pour l'ensemble du pays.

The Chairman: Thank you Dr. Yewchuk. Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, I do not accept the premise that all is well regarding years one and two, but, in discussing this Amendment, we are dealing with years three, four and five, and I want to support, wholeheartedly, the Amendment proposed by Mr. Yewchuk.

The Minister said that keeping the provision in the Bill is a form of encouragement. I enjoyed the smile that was on his face when he said that; it is the encouragement of a club. The Minister also said that taking out the provisions for years three, four and five may not speed up the negotiations, but I suggest that keeping those provisions, in there, will slow down the negotiations. The Minister has been quite forthright, with this Committee, that the provisions that he has, or wants, in the Bill, for years three, four and five, are provisions that give the federal government the complete say as to what will be there. There can be discussions with the provinces, but the provinces have no veto over any level that the government might put in.

I think that Dr. Yewchuk has stated the case very well, that this is not a good way to handle relations with the provinces in these matters. It is not good for the cause of medical care, and, when you add to that the Minister's admission that we might not need it at all, I think it would be far better, all round, if the provisions for years three, four and five were struck out. All we have to do to achieve that is to vote for Dr. Yewchuk's amendment and I shall do so.

The Chairman: Thank you, Mr. Knowles.

It is moved by Dr. Yewchuk that the bill be amended as follows:

Shall I dispense?

• 1150

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: It already has been read into the record.

Amendment negatived.

The Chairman: Now that brings us to the question of Mr. Brisco's amendment. As I said before I really doubt if it is in order the way it is. Would you wish to withdraw the amendment, Mr. Brisco?

Mr. Brisco: If there is some question of it being totally valid I will withdraw it at this time and resubmit it.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, may I ask why you think it is not in order?

The Chairman: Well it seems to me that it provides for some special provision for a special debate. Also it seems like it is amending the Standing Orders of the House and if he insists that we consider it then I would like to get some advice on it which I have not been able to get so far because I have not had enough time.

[Interprétation]

Le président: Merci, monsieur Yewchuk. Monsieur Knowles.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Monsieur le président, sans accepter l'hypothèse que tout est parfait pour les première et deuxième années, je dois vous dire que j'approuve sans réserve l'amendement proposé par M. Yewchuk, concernant les années troisième, quatrième et cinquième.

Selon le ministre, le maintien de cette disposition, dans le projet de loi, constitue une sorte d'encouragement. J'ai beaucoup apprécié son sourire lorsqu'il a fait cette déclaration. Bel encouragement, en effet, que la crainte de se faire assommer. Selon le ministre, la suppression des dispositions concernant les années troisième, quatrième et cinquième, pourrait ne pas accélérer les négociations; selon moi, le maintien de ces dispositions les ralentira. Certes, le ministre a toujours reconnu que les dispositions concernant ces dernières années de l'application du projet de loi donnent au gouvernement fédéral une quasi carte blanche. En effet, les discussions pourront se poursuivre avec les provinces, mais celles-ci n'auront pas de droit de veto quant aux décisions du gouvernement fédéral.

Je crois que M. Yewchuk a parfaitement présenté le problème, à savoir que cette méthode n'est certainement pas la meilleure pour instaurer des rapports sains entre les provinces et le gouvernement fédéral. Cela n'est certainement pas sain pour les soins médicaux et si l'on ajoute à cela le fait que le ministre lui-même reconnaît que ces dispositions seront peut-être inutiles, je pense qu'il serait beaucoup plus positif de les éliminer immédiatement, pour les trois dernières années. Ceux qui souhaitent atteindre cet objectif n'auront qu'à voter pour l'amendement de M. Yewchuk, comme je le ferai moi-même.

Le président: Merci, monsieur Knowles.

M. Yewchuk propose que le projet de loi soit amendé de la manière suivante:

Puis-je me dispenser de la lecture?

Des voix: D'accord.

Le président: L'amendement a déjà été lu.

L'amendement est rejeté.

Le président: Ceci nous amène donc à l'amendement de M. Brisco. Comme je l'ai déjà dit, j'ai quelques doutes quant à son acceptabilité. Souhaiteriez-vous le retirer, monsieur Brisco?

M. Brisco: Si vous n'êtes pas certain qu'il soi réglementaire, j'accepte de le retirer pour le présenter plus tard, sous une autre forme.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Monsieur le président, puis-je vous demander pourquoi vous ne le jugez pas réglementaire?

Le président: Parce que, selon moi, l'amendement aboutirait à l'adoption d'une disposition spéciale en vue d'un débat spécial. Si je ne me trompe, ceci aboutirait à amender le règlement de la Chambre. Évidemment, si M. Brisco insiste pour le présenter, je devrai obtenir un avis plus spécialisé, ce que je n'ai pas encore eu le temps de faire.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): But there are several precedents where this has been done, where acts have had in them provision as to what the House must do. We spent two days this week, Monday and Tuesday, two long days doing something that is not provided in the Standing Orders of the House but something that was provided in the statutes. They do not come to my mind as quickly as I wish they would, but there are other instances. You may not want to deal with it today but I encourage Mr. Brisco to pursue it at some point.

The Chairman: Well if he wished to pursue it today and I allowed it we would probably discuss it and it might be defeated on the basis that we feel it is improper or not valid whereas if there were merit in it maybe it would be accepted. This I do not know. I am in the hands of the Committee as to what want to do about it. If Mr. Brisco wishes to withdraw this amendment we could carry on with the rest of the discussion on Clause 1.

Mr. Kaplan: Clause 1 is a clause of this bill so it would mean that he could not put his amendment into the Committee. He could put it in at the report stage in the House.

The Chairman: That is right.

Mr. Kaplan: And if he decides not to press it today then we could dispose of the bill today.

The Chairman: Mr. Kaplan's suggestion might be a valid one, Mr. Brisco. It could be brought up at the report stage in the House.

Mr. Brisco: Well being a junior member I would have to bow to the recommendations of those who are senior to me and have more experience in this field, quite frankly. Mr. Knowles has indicated that there is nothing precedent setting in my amendment with reference to the fact that the House must deal with it in a certain prescribed period of time.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): It was included in one of Mr. Turner's tax bills and when we had the government's bill regarding the Veterans Land Act in the minority Parliament we moved an amendment like this, that there be a debate at a certain time and that debate took place. It is Mr. Brisco's decision as to whether he proceeds with it now or at the report stage but I just wanted to register my view that because it calls for something that is not in the Standing Orders does not make it out of order.

Yes, there is another one before the House right now. The one that we were debating last Friday, S-31, having to do with tax agreements. There is one in there. Incidentally there is a provision in that bill saying that if the House of Commons provides for this under the Standing Orders then the provision in the bill does not have to stay there. If we keep on talking and thinking about it, I am sure I will think up half a dozen instances where this has been done.

The Chairman: Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Yes, I think on that basis we should let this amendment be introduced today at the Committee stage.

[Interpretation]

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Mais il y a déjà eu des précédents de lois comportant des dispositions demandant à la Chambre de prendre certaines mesures. Ainsi, lundi et mardi, nous avons consacré tout notre temps à faire quelque chose qui n'est pas prévu par le Règlement, mais prévu par les statuts. Je n'ai pas tous les précédents en tête, mais il y en a d'autres. Peut-être préféreriez-vous ne pas régler le problème aujourd'hui, mais j'encourage M. Brisco à ne pas abandonner en cours de route.

Le président: Si j'autorisais M. Brisco à proposer son amendement aujourd'hui, nous en discuterions maintenant et aboutirions à un vote dont je ne connais absolument pas l'issue Je suis donc à la disposition des membres du Comité. Si M. Brisco souhaîte retirer son amendement, nous pourrons poursuivre la discussion de l'article premier.

M. Kaplan: L'article premier fait partie du projet de loi, ce qui signifie qu'il ne peut pas proposer son amendement. Il pourrait toutefois le proposer lors de l'étape du rapport en Chambre.

Le président: C'est juste.

M. Kaplan: De ce fait, si M. Brisco décide de ne pas insister aujourd'hui, nous pourrions en terminer avec le projet de loi.

Le président: La suggestion de M. Kaplan me paraît très valable, monsieur Brisco. Vous pourriez proposer votre amendement lors de l'étape du rapport.

M. Brisco: N'étant pas un vieux briscard de la Chambre des communes, je dois m'en remettre à l'avis de mes collègues plus expérimentés. Selon M. Knowles, mon amendement ne constitute absolument pas un précédent en demandant à la Chambre d'en traiter dans certains délais.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Une disposition identique était incluse dans les projets de loi de M. Turner sur la fiscalité, tout comme dans le projet de loi du gouvernement concernant les terres des anciens combattants, lorsque le gouvernement était minoritaire. Nous avions proposé un amendement de ce genre, qui fit l'objet d'un débat. Il revient évidemment à M. Brisco de décider luimême s'il souhaite proposer l'amendement maintenant ou lors de l'étape du rapport, mais je tenais simplement à signaler que le fait que cet amendement réclame quelque chose qui n'est pas prévu au Règlement ne le rend pas inacceptable.

La Chambre examine d'ailleurs actuellement un amendement identique. Il s'agit de celui dont nous débattions vendredi dernier, concernant le Bill S-31, relatif à des accords fiscaux. Ce projet de loi comporte une disposition qui pourra éventuellement être abrogée même lorsque le bill aura été adopté. Si nous continuons nos recherches, je suis sûr que nous trouverons d'autres précédents.

Le président: Monsieur Brisco.

M. Brisco: Pour cette raison, monsieur le président, je pense que je proposerai maintenant mon amendement.

• 1155

The Chairman: All right. I will admit it at this stage with reservation, but we will admit it.

Mr. Brisco: There are a couple of minor corrections that were pointed out to me by the Clerk in the very first two lines. It really is just a matter of explanation.

I move that Clause 1 of Bill C-68 be amended by striking out subclause (2.3) on pages 2 and 3.

The Chairman: That amendment then is recorded. The rest of your motion is as indicated here?

Mr. Brisco: Purpose-yes.

The Chairman: Shall we dispense with reading this into the record?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): You can dispense with reading it but it goes into the record.

The Chairman: I am sorry; we can dispense with reading it but we will have it placed in the record. Thank you, Mr. Knowles. Do you wish to speak to your motion, Mr. Brisco.

Mr. Brisco: The purpose of the amendment is to maintain the 10.5 percentage and also before the Minister can effectively change it, it must be subject to debate in the House. That is the guts of it.

The Chairman: Do you wish to respond to that, Mr. Minister or Dr. Armstrong?

Mr. Brisco: It brings it to an end in 1978, as Mr. Knowles has indicated.

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Unless there is an Order in Council, if there is an Order in Council it has to be debated in the House.

Mr. Brisco: That is right.

Mr. Kaplan: Mr. Chairman, may I speak to it?

The Chairman: I think the Minister . . .

Mr. Lalonde: Maybe some members would like to speak first on it.

The Chairman: All right. Mr. Kaplan.

Mr. Lalonde: I would like to read it.

Mr. Kaplan: The way it looked to me is that the main difficulty in negotiating between the federal government and the provinces has been that the provinces have had such a strong, open position under the present laws that it is that law that has made negotiating difficult. It seems to me that trying to terminate this law would put us back into the situation where you could not even easily get five-year plans from the provincial ministries indicating what their expectations and intentions were relating to the expansion of medicare. So, I would vote against this amendment because it puts us right back into the undesirable position where the co-operation between the levels of government is really only just federal payments and provincial decision.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, in response to the member's remarks, I must say that I have a greater measure of confidence in the attitudes of provincial ministers of health than perhaps he does. With the provisions of this bill, together with the notice that has been given to the provinces on the five-year term with reference to hospitalization, if there is some housecleaning to be done, if there is a need for five-year projections as has been indicated by the Minister, the provinces certainly are going to recognize these needs and are going to co-operate. Really, what we

[Interprétation]

Le président: Très bien. Je l'accepte pour l'instant sous réserve.

M. Brisco: Le Greffier m'a indiqué quelques corrections à faire dans les deux premières lignes. Il s'agit simplement d'une explication.

Je propose que l'article 1 du Bill C-68 soit modifié en supprimant à la page 2 et 3 le paragraphe (2.3).

Le président: Cet amendement est donc enregistré. Le reste de votre motion n'est pas modifié?

M. Brisco: L'objectif-si.

Le président: Pouvons-nous nous passer de lire la motion?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Vous pouvez vous dispenser de la lire, pourvu qu'elle figure au compte rendu.

Le président: Je m'excuse, nous pouvons nous dispenser de la lecture, mais l'amendement sera consigné au procèsverbal. Merci, monsieur Knowles. Voulez-vous nous dire quelque chose au sujet de votre motion. Monsieur Brisco.

M. Brisco: L'objectif de cet amendement est de maintenir le pourcentage de 10.5 et aussi d'établir qu'avant que le ministre puisse le modifier, la question devra être débattue à la Chambre. Voilà l'essentiel.

Le président: Monsieur le ministre ou monsieur Armstrong.

M. Brisco: Comme M. Knowles l'a indiqué 1978 sera la dernière année d'application.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): A moins qu'il y ait un décret du conseil, ce qui impliquerait un débat à la Chambre.

M. Brisco: C'est exact.

M. Kaplan: Monsieur le président, me permettez-vous de prendre la parole?

Le président: Je crois que le ministre . . .

M. Lalonde: Peut-être des députés voudraient-ils d'abord discuter de la question.

Le président: Très bien. Monsieur Kaplan.

M. Lalonde: J'aimerais le lire.

M. Kaplan: Il semble que dans les négociations entre le Gouvernement fédéral et les provinces, la difficulté principale soit la rigidité de la loi, ce qui rend les négociations difficiles. Si on abolissait cette loi on se retrouverait dans une situation où il serait difficile de savoir des ministères provinciaux quel est leur plan quinquennal d'assurancemaladie. Je voterai donc contre cet amendement car celui-ci nous mettrait dans la situation non souhaitable où la collaboration entre les niveaux de gouvernement se résumerait à ce que les paiements soient faits par le gouvernement fédéral et à ce que les provinces prennent les décisions.

M. Brisco: Pour répondre aux remarques du Député, je dirai que j'accorde plus de confiance qu'il ne le fait aux ministres provinciaux de la Santé. Compte tenu des stipulations de ce bill, et du préavis de 5 ans donné aux provinces concernant l'hospitalisation, s'il faut faire quelques mises au point internes comme l'a indiqué le Ministre, les provinces collaboreront très certainement. Ce que nous discutons et l'objectif de la motion de M. Yewchuk partent d'une même base c'est-à-dire que nous essayons n'est-ce pas d'en terminer avec cette période de confrontation pour

are discussing and the purpose of Dr. Yewchuk's motion is really on the same basis: are we going to bring to an end the period of confrontation to get into the period of negotiation or are we going to continue with the confrontation? I cannot see the Minister of Health needing the degree of clout that he seems to think he must have; I just cannot see it. And I give the provinces a greater measure of credit for good common sense than the Minister does or his officials do.

The Chairman: Mr. Minister.

Mr. Lalonde: I have frankly to express the same view as the one expressed by Mr. Kaplan on this amendment. To accept this amendment is to reintroduce an uncertainty as to what is going to happen after 1978. Even for federal-provincial relations we had better have something that is clear and that is as proposed in the amendments that Mr. Kaplan has moved rather than having another uncertainty as to whether or not the bill is going to be carried on after all. For that reason I would not support this amendment.

The Chairman: Mr. Knowles.

• 120

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, as I see it, Dr. Yewchuk's amendment—I know it has been defeated but I might just add this in reference to it—would have ended the cut-off provisions at the end of 1978, period. If the government then wanted to bring back provisions for years three, four, and five, it would have had to bring in a whole new bill.

Mr. Brisco's amendment is a bit of a compromise. It ends the deal after years one and two, but says that if at that point the government wants to carry on, it does not have to bring in a whole new bill; it can do it by Order in Council, that Order in Council being subject to a resolution of the House

I have not yet decided whether it is negative or positive but at any rate this is a slight concession that my friends have made from the arbitrary position that was taken by Dr. Yewchuk in his amendment. I like Dr. Yewchuk's amendment better, but surely the government should not just say no to this right off the bat.

The Chairman: Is there any further response?

Mrs. Holt.

Mrs. Holt: I just want to make one comment on Mr. Brisco's remarks about having more faith in the provinces. Having lived in British Columbia, as he has, and having gone through a rather weird and irresponsible period of government that has left the hospitals almost bankrupt for a while, I do not have the confidence he has, and I cannot support his amendment.

The Chairman: Mr. Railton.

Mr. Railton: Mr. Chairman, I would like to say something too; that the whole reason for this bill is to get a five-year agreement. I do not know any new institution that does not need about five years of planning. I think this is so important, not only from the standpoint of the health care of this country—and as Mrs. Holt said, the planning for hospitals alone—but also for our own difficult times as far as the economy is concerned.

[Interpretation]

en arriver aux négociations? Je pense qu'il faut accorder plus de confiance aux provinces que ne le fait le Ministre ou ces fonctionnaires.

Le président: Monsieur le ministre.

M. Lalonde: Je suis d'accord avec M. Kaplan au sujet de cet amendement. Accepter cet amendement reviendrait à nous remettre, après 1978, dans une situation d'incertitude. Même dans le cadre des relations fédérales-provinciales nous avons tout intérêt à avoir une situation claire comme celle des amendements proposés par M. Kaplan plutôt que d'être dans l'incertitude de savoir si les dispositions du bill seront reconduites. C'est pour cette raison que je m'oppose à cet amendement.

Le président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Malgré le rejet de l'amendement de M. Yewchuk, j'aimerais dire qu'il aurait permis d'annuler les dispositions prévues pour la fin de 1978. Ainsi, si le gouvernement voulait, à ce moment-là, reconduire ces dispositions pour 3, 4 ou 5 ans, il devrait présenter un nouveau bill.

L'amendement de M. Brisco est, en quelque sorte, un compromis. En effet, le programme se termine dans 1 an ou 2 mais, si, à ce moment-là, le gouvernement veut le poursuivre, il n'est pas obligé de présenter un nouveau bill, il lui suffit simplement de promulguer un décret en conseil, soumis à une résolution de la Chambre.

Je ne sais pas encore si c'est positif ou négatif, mais je peux constater que mes collègues ont fait une légère concession en atténuant le caractère arbitraire de l'amendement de M. Yewchuk. Je préfère cependant l'amendement de M. Yewchuk, mais il est évident que le gouvernement ne devrait pas dire non d'emblée.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires?

Madame Holt.

Mme Holt: M. Brisco a parlé de la grande confiance qu'il avait dans les provinces. Or, j'habite en Colombie-Britannique, comme lui, et je suis bien placée pour vous parler de l'irresponsabilité d'un gouvernement qui a pratiquement mené les hôpitaux à la ruine; je suis donc un peu plus méfiante à l'égard des gouvernements provinciaux et c'est la raison pour laquelle je ne suis pas d'accord avec cet amendement.

Le président: Monsieur Railton.

M. Railton: Monsieur le président, l'objet de ce Bill est de permettre la signature d'un accord de 5 ans. Or, à mon avis, toute nouvelle institution a besoin d'une période de planification de 5 ans. Je pense que cela est important, non seulement sur le plan des soins médicaux, et donc des hôpitaux comme l'a mentionné M<sup>me</sup> Holt, mais aussi sur le plan des difficultés économiques auxquelles nous nous heurtons.

I think it is very important that the generous provisions in this Bill C-68 should be accepted and that we have some kind of assurance we are going to have a very rational plan, both for the provinces and for the federal government, for the next five years. That is all it amounts to. Any suggestion that we should cut it off in two years is a sort of sinister approach by the Government of Canada which I cannot quite accept at all.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Railton.

Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman. I was not going to comment on it but Dr. Railton's comments have stimulated me to say something on this.

It appears as though he has only read the first paragraph of the amendment because he was suggesting that this amendment calls for discontinuation of this bill after two years. It does not really do that. It simply says that in subsequent years, or any number—five or ten even—if the Minister chooses to bring in an Order in Council to set a particular limit, then it will be debated in the House of Commons and perhaps in the Senate by way of a resolution.

Situations can change from year to year, as you well know, Mr. Chairman. Indeed, they can change from month to month. It seems to me that it makes eminently good sense for Parliament to reserve the right to have another look at this in two years from now, given that there may not be an agreement between the federal government and the provinces for a new kind of arrangement by that time. I cannot think of anything more sensible than giving Parliament a chance to express its view at that time on these cost-sharing arrangements.

I would like to indicate very strongly that I certainly support this amendment as being a much more democratic approach to this whole business than the original bill seems to suggest.

The Chairman: Mr. Brisco.

• 1205

Mr. Brisco: Mr. Chairman, further to Dr. Yewchuk's comment and to Mrs. Holt's and to Dr. Railton, I would like to suggest first that it cuts both ways. As far as concern for the view that the government cannot project for a period of five years, as Dr. Yewchuk has said, there is provision for that. But it is a question of reportability. I refer to the Anti-Inflation Board, as an example. You may recall that the principal reason the Opposition voted against it, was the question of reportability after 18 months and the opportunity to amend the anti-inflation Bill. That provision was not allowed but it is, now, a three-year proposition and, hopefully, at the end of three years, it can be amended. So, it may well be that, in 1978, that the concerns of the Minister, which he has expressed, now, will be even more reinforced, on the basis of the conduct of one or more provinces. He may be even in a stronger position rather than in a weaker position.

And, also, with reference to the remarks by the member from Vancouver-Kingsway, I can understand, certainly, his concerns with reference to provincial responsibility. And I am, certainly, a conservative, in politics and in persuasion, but I must say that some of the finest legislation ever introduced in the province of British Columbia, with reference to health care, was introduced by a damn

[Interprétation]

Il est souhaitable que les dispositions généreuses du Bill C-68 soient acceptées et que nous ayons l'assurance d'avoir un régime rationel, à la fois pour les provinces et pour le gouvernement fédéral, au cours des 5 prochaines années. C'est là l'essentiel de la question. La suggestion consistant à supprimer ce programme d'ici 2 ans est, à mon avis, fort regrettable et je ne peux pas l'accepter.

Merci

Le président: Merci, monsieur Railton.

Monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Merci, monsieur le président. Je n'avais pas l'intention de prendre la parole, mais les commentaires de M. Railton m'y poussent.

En effet, j'ai l'impression qu'il n'a lu que le premier paragraphe de l'amendement puisqu'il prétend que celui-ei prévoit que l'application de ce Bill se terminera dans 2 ans. Ce n'est pas du tout cela. En fait, il s'agit simplement, au cas où le ministre, d'ici 5 ou 10 ans, déciderait de promulguer un décret en conseil pour fixer une limite particulière, de prévoir le débat de ce décret à la Chambre, voire au Sénat, par voie d'une résolution.

Comme vous le savez, la situation peut changer d'une année à l'autre, et même d'un mois à l'autre. A mon avis, il est tout à fait raisonnable que le Parlement se réserve le droit de réexaminer ce Bill dans 2 ans, car il se peut très bien qu'un accord n'ait pas encore été signé entre le gouvernement fédéral et les provinces d'ici là. Il est donc tout à fait raisonnable, à mon avis, de donner au Parlement la possibilité de faire connaître, à ce moment-là, son opinion sur ces programmes à frais partagés.

Je suis donc tout à fait en faveur de cet amendement qui prévoit, à mon avis, un processus beaucoup plus démocratique que le Bill original.

Le président: Monsieur Brisco.

M. Brisco: Monsieur le président, après les commentaires de M. Yewchuk, de M<sup>me</sup> Holt et de M. Railton, j'aimerais vous faire remarquer que les limites s'appliquent dans les 2 sens. D'une part, le gouvernement ne peut pas faire des prévisions sur 5 ans, comme l'a dit M. Yewchuk, et les dispositions en tiennent compte. D'autre part, il y a ce problème de la responsabilité devant le Parlement. Prenons l'exemple de la Commission anti-inflation. Vous vous souvenez sans doute que l'Opposition avait voté contre surtout à cause de la responsabilité devant le Parlement après dix-huit mois et la possibilité de modifier le Bill anti-inflation. La disposition n'a pas été adoptée et on nous propose maintenant une durée de trois ans, à la fin de laquelle le bill pourra être amendé. Il se peut donc qu'en 1978, les craintes récemment exprimées par le ministre se soient renforcées, étant donné le comportement d'une ou de plusieurs provinces. Le ministre se trouvera alors peut-être dans une position plus forte.

Quant au député de Vancouver-Kingsway, je comprends tout à fait son attitude à l'égard de la responsabilité provinciale. Certes, je suis conservateur, dans la politique et dans mon comportement, mais je dois reconnaître que l'une des meilleures lois qui ait été adoptée dans la province de Colombie-Britannique, en ce qui concerne les frais médicuax, avait été présentée par un excellent ministre de la

fine Minister of Health, Dennis Cocke. As an individual, and I am not speaking of party politics or philosophy, as a Minister, he introduced some very excellent health legislation. That he did not introduce the Foulkes Report, I think, will be to his everlasting credit.

Mrs. Holt: Why did he go broke?

Mr. Brisco: Pardon?

Mrs. Holt: Why did he go broke? It was not because of good legislation. Excuse me, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco.

It has been moved by Mr. Brisco that Clause 1 of Bill C-68 be amended, by striking out paragraph 2(3), on pages 2 and 3, and by substituting therefor, the following.

Shall I dispense with reading the substitution.

Some hon. Members: Agreed.

Amendment negatived.

Mr. Kaplan: Can I insert the amendment that I made at the outset?

The Chairman: Yes. We stood the amendment by Mr. Kaplan. It is moved by Mr. Kaplan that Clause I, of Bill C-68, An Act to Amend the Medical Care Act, be amended as follows. Can I dispense with reading this into the record since it has been referred to before? Thank you.

All those in favour of the amendment?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): Mr. Chairman, I would just like to say that, although there are some things in it that are good, obviously, there is a major thing in it that is bad, so I am voting against the amendment.

Amendment agreed to.

The Chairman: Shall Clause 1, as amended, carry?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): No! Will you put that down on the record. Votes are not being recorded so one has to get his opposition on the record in some way.

Clause 1, as amended, agreed to.

The Chairman: Shall the title carry?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): No.

Title agreed to, on division.

The Chairman: Shall Bill C-68, as amended, carry?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): No, no!

Bill C-68, as amended, agreed to.

The Chairman: Shall I report Bill C-68, as amended, to the House?

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre): No!

An hon. Member: Oui!

The Chaiman: On division. . .?

Shall the Committee order a reprint of Bill C-68, as amended, for the use of the House of Commons, at the proper stage?

[Interpretation]

Santé, M. Dennis Cocke. En tant que personne, et je ne parle pas ici de ses convictions politiques, ce ministre a fait un travail excellent. A ce sujet, le fait qu'il n'ait pas présenté le rapport Foulkes restera toujours à son honneur.

Mme Holt: Cela ne lui a pas rapporté grand-chose.

M. Brisco: Pardon?

Mme Holt: Cette loi excellente ne lui a pas rapporté grand-chose. Veuillez m'excuser, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Brisco.

M. Brisco propose que l'article 1 du Bill C-68 soit modifié en supprimant le paragraphe 2(3) des pages 2 et 3 et en le remplaçant par ce qui suit:

Ce n'est peut-être pas la peine que je lise l'amendement.

Des voix: D'accord.

L'amendement est rejeté.

M. Kaplan: Pouvons-nous maintenant passer à l'amendement que j'ai présenté au début?

Le président: Oui. Nous avions réservé l'amendement proposé par M. Kaplan et qui consiste à modifier l'article 1 du Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux, de la façon suivante. Ce n'est peut-être pas la peine que je le lise puisqu'il a déjà été lu.

Tous ceux qui sont en faveur de cet amendement?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Monsieur le président, cet amendement, contient de très bonnes choses mais, à mon avis, je ne suis pas d'accord avec la majorité d'entre elles. Je suis donc contre l'amendement.

L'amendement est adopté.

Le président: L'article 1 modifié est-il adopté?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Non, J'aimerais que mon opposition figure au procès-verbal. Étant donné que le vote n'est pas nominal, il faut bien que je le fasse d'une manière ou d'une autre.

L'article 1 est adopté, tel que modifié.

Le président: Le titre est-il adopté?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Non.

Le titre est adopté sur division.

Le président: Le Bill C-68 est-il adopté avec amendements?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Non, non et non!

Le Bill C-68 est adopté avec amendements.

Le président: Puis-je faire rapport, à la Chambre, du Bill C-68 avec amendements?

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Non!

Une voix: Oui!

Le président: Sur division?

Étes-vous d'accord pour que le Comité fasse réimprimer le Bill C-68, tel que modifié, pour qu'il puisse être utilisé à la Chambre des communes en temps opportun?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The next meeting of the Committee will be held on Tuesday, April 13, 1976, at 9:30 a.m., in room 269 West Block, on Bill C-242, An Act respecting relief to nonsmokers in transit. The witness, at that time, will be yours truly, the sponsor of the bill.

The meeting is adjourned to the call of the chair.

[Interprétation]

Des voix: D'accord.

Le président: Notre prochaine réunion aura lieu le mardi 13 avril 1976, à 9 h 30, dans la salle 269 de l'édifice de l'Ouest; nous étudierons le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. Le témoin sera notre honorable collègue, le parrain de ce bill.

La séance est levée.

# APPENDIX "DD"

## QUEBEC GOVERNMENT DEPARTMENT OF SOCIAL AFFAIRS MINISTER

Quebec City, April 1, 1976

Mr. Kenneth Robinson, Chairman of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, House of Commons Ottawa K1A 0A7

Dear Mr. Chairman,

I am requested by Mr. Claude E. Forget, Minister of Social Affairs to acknowledge your letter dated March 24 ult. relating to Bill C-68.

The minister does not intend to accept your invitation to appear before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs now considering Bill C-68. We wish to draw your attention on the fact that Quebec has always been opposed to Bill C-68 and above all to the unilateral decision by the Canadian Government to legislate on Health Sharing cost.

Yours truly,

Richard Mongeau

Our Ref: A-38902

# APPENDICE «DD»

# GOUVERNEMENT DU QUÉBEC MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES LE MINISTRE

Québec, le 1er avril 1976

Monsieur Kenneth Robinson Président du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales Chambre des Communes Ottawa K1A 0A7

Monsieur le président,

Monsieur Claude E. Forget, ministre des Affaires sociales, me demande d'accuser réception de votre lettre du 24 mars dernier relativement au Bill C-68.

Il n'est pas dans les intentions du ministre de se prévaloir de l'invitation que vous lui avez fait parvenir de se présenter devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales qui étudie présentement le Bill C-68. Nous tenons à vous souligner, monsieur le président, que le Québec s'est toujours objecté au Bill C-68 et, plus particulièrement, à la décision unilatérale du gouvernement canadien de légiférer en matière de partage de coûts de la santé.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes meilleurs sentiments.

> Le chef de Cabinet Me. Richard Mongeau

Notre référence; A-38902

CAIXC 28

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 51

Tuesday, April 13, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 51

Le mardi 13 avril 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

Health,
Welfare and
Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

Santé, du bien-être social et des affaires sociales

\_\_\_\_

RESPECTING:

Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

INCLUDING:

The Eleventh Report to the House.

CONCERNANT:

Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

Y COMPRIS-

Le onzième rapport à la Chambre.

WITNESS:

(See Minutes of Proceedings)

TÉMOIN:

(Voir les procès-verbaux)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Fortin

Brisco
Campbell (Miss)
(South Western Nova)
Dupont

Gauthier (Ottawa-Vanier) Halliday Holt (Mrs.) Kaplan COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Knowles (Winnipeg North Centre) Mitges Marceau

Nicholson (Miss)

Oberle Philbrook Railton Ritchie Rynard Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b)

On Thursday, April 8, 1976:

Mr. Dupont replaced Mr. Railton;

Miss Campbell (South Western Nova) replaced Mr. Young;

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier) replaced Mr. Côté.

On Tuesday, April 13, 1976:

Mr. Mitges replaced Mr. Holmes; Mr. Railton replaced Mr. Flynn. Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le jeudi 8 avril 1976:

M. Dupont remplace M. Railton;

M<sup>ile</sup> Campbell (South Western Nova) remplace M. Young;

M. Gauthier (Ottawa-Vanier) remplace M. Côté.

Le mardi 13 avril 1976:

M. Mitges remplace M. Holmes; M. Railton remplace M. Flynn.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

### ORDER OF REFERENCE

Friday, November 28, 1975

Ordered,—That Bill C-242, An act respecting relief to non-smokers in transit, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

ATTEST

### ORDRE DE RENVOI

Le vendredi 28 novembre 1975

Il est ordonné—Que le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, soit déféré au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes

ALISTAIR FRASER

The Clerk of the House of Commons

# REPORT TO THE HOUSE

Friday, April 9, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

# ELEVENTH REPORT

In accordance with its Order of Reference of Thursday, March 18, 1976, your Committee has considered Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act, and has agreed to report it with the following amendments:

#### Clause 1

Strike out lines 29 to 32 on page 1 and lines 1 to 15 on page 2 and substitute the following therefor:

"(b)  $110\frac{1}{2}$ % of the amount determined pursuant to subsection (2.1) in respect of the year ending on March 31, 1977."

Strike out lines 27 to 46 on page 2 and lines 1 to 3 on page 3 and substitute the following therefor:

"(b) such amount, if any, as is determined in a manner prescribed by order of the Governor in Council for insured services in respect of the year for which the determination is to be made."

Strike out lines 7 to 44 on page 3 and substitute the following therefor:

- "(5) This section does not apply to the determination of the amount payable by Canada to a province for a year in respect of new insured services furnished pursuant to the medical care insurance plan of the province and in this section the expression "insured services" does not include new insured services.
- (6) For the purposes of subsection (5) and section 5.1, "new insured services" means health services prescribed after June 23, 1975 by the Minister pursuant to subsection 4(3) and "class of new insured services" means all those new insured services so prescribed by the Minister in a particular order made by him pursuant to that subsection."

### New Clause 2

Add immediately after Clause 1 on page 3, the following:

- 2. The said Act is further amended by adding thereto, immediately after section 5 thereof, the following section:
  - "5.1 (1) The amount of the contribution payable by Canada to a province for a year in respect of a class or new insured services of that province is an amount, as determined by the Minister on the basis of information furnished as required by this Act, equal to 50% of
    - (a) the per capita cost for the year of all new insured services of that class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces

### RAPPORT À LA CHAMBRE

Le vendredi 9 avril 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

# ONZIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du jeudi 18 mars 1976, votre Comité a étudié le Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux et a convenu d'en faire rapport avec les modifications suivantes:

#### Article 1

Retrancher les lignes 31 à 33 à la page 1 et les lignes 1 à 18 à la page 2 et les remplacer par ce qui suit:

«b) 110½% du montant déterminé conformément au paragraphe (2.1) à l'égard de l'année se terminant le 31 mars 1977.»

Retrancher les lignes 31 à 49 à la page 2 et les lignes 1 à 6 à la page 3 et les remplacer par ce qui suit:

«b) tout montant fixé, conformément au décret du gouverneur en conseil, pour les services assurés à l'égard de l'année pour laquelle doit être faite la détermination.»

Retrancher les lignes 10 à 49 à la page 3 et les remplacer par ce qui suit:

- «(5) Le présent article ne s'applique pas à la détermination du montant payable par le Canada à une province, pour une année, à l'égard des nouveaux services assurés fournis en conformité du régime d'assurance de soins médicaux de la province; au présent article, l'expression «services assurés» n'inclut pas les nouveaux services assurés.
- (6) Aux fins du paragraphe (5) et de l'article 5.1, l'expression «nouveaux services assurés» désigne les services de santé prescrits après le 23 juin 1975 par le Ministre, conformément au paragraphe 4(3) et l'expression «catégorie de nouveaux services assurés» désigne l'ensemble de ces nouveaux services assurés ainsi prescrits par le Ministre dans une ordonnance spéciale rendue par lui conformément à ce programme.»

### Nouvel article 2

Ajouter immédiatement après l'article 1 à la page 3 ce qui suit:

- 2. Ladite loi est en outre modifiée par l'insertion, immédiatement après l'article 5, de l'article suivant:
  - «5.1 (1) Le montant de la contribution payable par le Canada à une province, pour une année, relativement à une catégorie de nouveaux services assurés par cette province est un montant, déterminé par le Ministre en se fondant sur des renseignements fournis selon la présente loi, égal à 50%
    - a) du coût par tête, pour l'année, de tous les nouveaux services assurés de cette catégorie fournis en conformité des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes

multiplied by

(b) the average for the year of the number of insured persons in the province at the end of each month in the year.

(2) Subsections 5(2), (3) and (4) apply in determining the amount of the contribution payable by Canada to a province for a year in respect of a class of new insured services of that province as if the references in those subsections to "insured services" were references to "new insured services" of that particular class.

- (3) Notwithstanding subsection 5(2) as it applies in determining the per capita cost for a year of all new insured services of a particular class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces, subject to subsection (4), the per capita cost thereof for
  - (a) the year ending on the 31st of March that is more than thirty-six and not more than forty-eight months after the effective date of the order prescribing the new insured services comprising the class of new insured services, and
  - (b) each year thereafter,

is an amount equal to the lesser of

- (c) the amount so determined pursuant to subsection 5(2) in respect of the year for which the determination is to be made, and
- (d) such amount, if any, as is determined in a manner prescribed by order of the Governor in Council for new insured services of the particular class in respect of the year for which the determination is to be made.
- (4) Where the effective date of an order of the Governor in Council prescribing new insured services that comprise a class of new insured services is other than the 1st of April, the per capita cost of all new insured services of that class furnished pursuant to medical care insurance plans of participating provinces, for that portion of the year described in paragraph (3)(a) that is less than thirty-six months after the effective date of the order, shall be determined without regard to subsection (3)."

Your Committee has ordered a reprint of Bill C-68, as amended, for the use of the House of Commons at the report stage.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (Issues Nos. 42, 43, 44, 45, 46, 49 and 50) is tabled.

Respectfully submitted.

multiplié par

b) la moyenne, pour l'année, du nombre des personnes assurées dans la province à la fin de chaque mois de l'année.

(2) Les paragraphes 5(2), (3) et (4) s'appliquent pour déterminer le montant de la contribution payable par le Canada à une province, pour une année, à l'égard d'une catégorie de nouveaux services assurés par cette province comme si les renvois, contenus dans ces paragraphes, aux «services assurés» étaient des renvois aux «nouveaux services assurés» d'une catégorie particulière.

(3) Par dérogation au paragraphe 5(2), le coût par tête, à l'égard de l'année pour laquelle doit être faite la détermination, de tous les nouveaux services assurés d'une catégorie particulière fournis en conformité des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes, correspond, sous réserve du

paragraphe (4),

- a) pour l'année se terminant le 31 mars, au moins trente-six mois mais, au maximum, quarante-huit mois après l'entrée en vigueur du décret prévoyant les nouveaux services assurés dont la catégorie des nouveaux services assurés fait partie, et
- b) pour chaque année subséquente,
- à un montant égal au moins élevé des montants suivants:
  - c) le montant déterminé conformément au paragraphe 5(2), ou
  - d) tout montant fixé, conformément au décret du gouverneur en conseil, pour les nouveaux services assurés de la catégorie particulière.
- (4) Le paragraphe (3) ne s'applique pas à l'établissement du coût par tête d'une catégorie de nouveaux services assurés fournis en vertu des régimes d'assurance de soins médicaux des provinces participantes pour la fraction de l'année visée à l'alinéa (3) a) comprise dans les trente-six mois qui suivent l'entrée en vigueur du décret du gouverneur en conseil qui crée les nouveaux services assurés qui comprennent la catégorie, à moins qu'elle ne tombe le 1<sup>st</sup> avril.»

Votre Comité a ordonné la réimpression du Bill C-68, tel qu'il a été modifié, pour l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à ce Bill ( fascicules n° 42, 43, 44, 45, 46, 49 et 50) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président

KENNETH ROBINSON

Chairman

# MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, APRIL 13, 1976 (55)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:46 o'clock a.m. this day, the Vice-Chairman, Mr. Corbin, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Corbin, Gauthier (Ottawa-Vanier), Mrs. Holt, Messrs. Railton, Robinson, Rynard and Yewchuk.

Witness: Mr. Kenneth Robinson, M.P., Sponsor of the Bill.

The Order of Reference dated Friday, November 28, 1975, being read as follows:

Ordered,—That Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

The Chairman called Clause 2.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the following documents are printed as Appendices to this day's Minutes of Proceedings and Evidence:

- —a letter dated April 6, 1976, received from The Honourable R. H. McClelland, Minister of Health, Province of British Columbia, (See Appendix "EE");
- —a letter dated April 7, 1976, received from The Honourable Bette Stephenson, M.D., Acting Minister of Health, Province of Ontario. (See Appendix "FF").

The witness made a statement and answered questions.

At 10:58 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

### PROCES-VERBAL

LE MARDI 13 AVRIL 1976

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 9 h 46, sous la présidence de M. Corbin (vice-président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Corbin, Gauthier (Ottawa-Vanier), M<sup>me</sup> Holt, MM. Railton, Robinson, Rynard et Yewchuk.

Témoin: M. Kenneth Robinson, député, parrain du Bill.

Lecture est faite de l'ordre de renvoi suivant du vendredi 28 novembre 1975:

Il est ordonné,—Que le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, soit déféré au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Le président met en délibération l'article 2.

Conformément à une motion adoptée lors d'une séance tenue le mardi 8 octobre 1974, les documents suivants sont joints aux procès-verbal et témoignages de ce jour.

—une lettre du 6 avril 1976 de l'honorable R. H. McClelland, ministre de la Santé, province de la Colombie-Britannique (Voir appendice «EE»);

—une lettre du 7 avril 1976 de l'honorable Bette Stephenson, M.D., ministre intérimaire de la Santé, province de l'Ontario (*Voir appendice «FF»*).

Le témoin fait une déclaration et répond aux questions.

A 10 h 58, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, April 13, 1976

### [Texte]

• 0944

The Vice-Chairman: I will call the meeting to order since there is adequate representation this morning to get things under way.

Perhaps I should read the Order of Reference first of all. It was ordered:

That Bill C-242, an Act respecting relief to nonsmokers in transit, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

I will now call Clause 1. Before hearing our witness this morning, I would inquire if there is agreement to have appended to today's *Minutes of proceedings* the text of a letter sent to the Chairman of the Committee, Mr. Robinson. The letter is from Dr. Bette Stephenson, Acting Minister of Health for the Province of Ontario and it concerns remarks connected with Bill C-68. Is this agreed?

## Some hon. Members: Agreed.

On Clause 1-Short title

The Vice-Chairman: Our witness this morning, Mr. Ken Robinson, has a statement to read, following which we will throw this session open to questions.

**Mr. Brisco:** On a point of order, Mr. Chairman. What is the background of this gentleman? Does he have any bona fides to introduce him?

The Vice-Chairman: Mr. Robinson is the regular eminent Chairman of this Committee.

Some hon. Members: Hear, hear!

The Chairman: Of course, therre is a conflict of interest and this is the reason your Vice-Chairman is presiding over the proceedings this morning. Does that satisfactorily answer your question?

Mr. Brisco: My only thought, Mr. Chairman, would have been that the presiding chairman this morning could at least, to strike an appropriate balance, have been a smoker.

Mrs. Holt: On a point of order, Mr. Chairman. In view of the subject matter of this bill I think we should rule that at this Committee there be no smoking allowed.

An hon. Member: Discrimination.

The Vice-Chairman: If I may clear the air, I had suggested before proceedings got under way, as a private member of this Committee and not in my capacity as acting chairman today, that at some future time I would in fact like to move that the work of this Committee be carried on with no smoking.

# Some hon. Members: Agreed.

The Vice-Chairman: Since we do not have a quorum to debate this matter, it will have to be done on a voluntary basis this morning.

### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 13 avril 1976

[Interprétation]

Le vice-président: La réunion va commencer étant donné qu'il y a assez de membres présents.

Je vais lire tout d'abord l'ordre de renvoi. Il est ordonné,...

Que le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, soit déféré au Comité permanent de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales.

Je mets maintenant en délibération l'article 1. Avant d'entendre notre témoin, je voudrais savoir si vous consentez tous à ce que nous annexions au procès-verbal de la réunion d'aujourd'hui le texte d'une lettre qui a été envoyée au président du comité, M. Robinson. Cette lettre provient du docteur Bette Stephenson, sous-ministre intérimaire de la Santé de la province de l'Ontario et elle porte sur le Bill C-68. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

L'article 1-Titre abrégé

Le vice-président: Notre témoin ce matin est M. Ken Robinson qui a une déclaration à lire; ensuite, vous pourrez commencer à poser des questions.

M. Brisco: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Quels sont les antécédents de ce monsieur? Est-ce que quelqu'un doit le présenter?

Le vice-président: M. Robinson est l'éminent président du comité.

Des voix: Bravo.

Le président: Bien entendu, il y a un conflit d'intérêt et c'est pourquoi votre vice-président préside aujourd'hui. Ai-je répondu à votre question?

M. Brisco: Je dirais seulement, monsieur le président, que le président devrait être un fumeur pour établir un certain équilibre.

Mme Holt: Un rappel au Règlement, monsieur le président. Étant donné l'objet du bill, je crois que nous devrions décider d'interdire de fumer pendant la réunion.

Une voix: C'est de la discrimination.

Le vice-président: Pour éviter qu'il y ait même de la confusion dans l'air, je dois préciser que j'ai proposé au début de la réunion, en tant que membre du comité et non pas en tant que président suppléant, que l'on devrait ensivsager d'interdire de fumer pendant les travaux de ce comité.

Des voix: D'accord.

Le vice-président: Étant donné que nous n'avons pas le quorum, les membres devront s'en abstenir volontairement ce matin.

Without further ado, I would like to call on Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. It seems that I am starting off at a disadvantage already in that I have been accused of a conflict of interest because I happen to be the Chairman of this Committee; now I find myself as a witness. Also, I am accused of bias in that I am a nonsmoker rather than a smoker. I hope the members of the Committee will overlook both of these difficulties. I will make my presentation in spite of the remarks that have been made against me.

Mr. Chairman, I am very pleased to have this opportunity at last to speak to the Committee on Bill C-242. I owe this opportunity to members of all parties who decided unanimously that the bill and not just its subject matter should be referred to this Committee. I am very hopeful that that step indicates that some action will finally be taken to provide relief to nonsmokers, specifically those who are travellers.

Perhaps only a slightly less important factor than the concern of honourable members for the rights of nonsmokers is the extraordinary length of this first session. While I know that a number of us are beginning to have difficulties recalling what a Throne Speech is, I feel that if this session had been of a more conventional length, Bill C-242 would not even have progressed this far.

I again want to pay tribute, as I did during debate on second reading, to the former member for Surrey-White Rock, Mr. Barry Mather. As a member he fought hard, not only for the rights of nonsmokers but also to show the great cost and damage of smoking in general. During the last Parliament he introduced a bill basically the same as my own, but unfortunately it was never debated.

My presentation this morning is as a layman, not an expert. When I read in the report of the Surgeon General—and I have no reason to doubt it—that hydrocyanic acid and nitric oxyde are probable contributors and dimethylanine and endrin are suspected contributors to the health hazard of smoking, I am not exactly moved to a rage. For some reason I am less than impressed. However, I become infuriated when I read a letter such as the one I received from a woman a couple of months ago, in which she told of her family's otherwise very pleasant vacation being ruined when her son, who is allergic to tobacco smoke, was unable to find a seat aboard a train free from the stench and fumes of tobacco smoke and as a result had to suffer through three days of agony.

0.050

I can understand that sort of thing and the injustice inherit in it, as I am sure most can, for it requires no knowledge of the interactions of tobacco smoke components or the mechanical workings of ventilation systems or even laws and legal precedents. Therefore, my presentation this morning will be more of an overview than a factual, scientific, technical discourse.

[Interpretation]

J'aimerais maintenant donner la parole à M. Robinson.

M. Robinson: Merci monsieur le président. Il me semble que je suis désavantagé dès le départ, étant donné qu'on a dit qu'il y avait un conflit d'intérêt parce que je suis le président du comité et que je témoigne aujourd'hui. De plus, on m'accuse d'avoir un parti pris parce que je suis un non-fumeur. J'espère que les membres du comité feront abstraction de ces deux petits problèmes. Je ferai donc ma déclaration en dépit des critiques que l'on m'a adressées.

Monsieur le président, je suis très heureux d'avoir enfin la possibilité de faire part au Comité de mes vues sur le bill C-242. Je le dois aux députés de tous les partis qui ont décidé à l'unanimité de renvoyer le bill lui-même, et non pas simplement sa teneur, devant le Comité. Il m'est à présent loisible d'espérer que ce geste signifie que l'on prendra enfin des mesures pour venir en aide aux nonfumeurs, et surtout à ceux qui voyagent.

La longueur extraordinaire de la session actuelle est sûrement un facteur à peine moins important que l'intérêt porté par les honorables députés aux droits des nonfumeurs. Bon nombre d'entre nous se souviennent déjà difficilement de ce qu'est un discours du trône; si cette session avait été de la longueur habituelle, le bill C-242 n'aurait probablement pas progressé au point que l'on sait aujourd'hui.

J'aimerais à nouveau remercier l'ancien député de Surrey-White-Rock, M. Barry Mather, comme je l'ai fait durant le débat à l'étape de la deuxième lecture. Lorsqu'il était député, il a lutté non seulement pour les droits des non-fumeurs mais également pour démontrer les grands frais et les dommages occasionnés en général par la cigarette. Au cours de la dernière législature, il a présenté un bill fondamentalement semblable au mien, mais malheureusement l'occasion d'en discuter ne s'est jamais présentée.

Monsieur le président, je ne suis pas expert dans ce domaine. Lorsque je lis dans le rapport du chef du Service de santé, et je n'ai aucune raison d'en douter, que l'acide cyanhydrique et l'oxyde nitrique contribuent probablement à compromettre la santé, et que le diméthylanine et l'endrine sont soupçonnés d'y contribuer également,-je n'en suis pas touché outre mesure. Pour certaines raisons, cela ne m'impressionne pas du tout. Cependant, l'indignation s'empare de moi à la lecture d'une lettre comme celle que j'ai reçue il y a deux mois, dans laquelle une femme me racontait que les vacances familiales dont le déroulement avait été jusqu'alors agréable avaient mal tourné parce que son fils, allergique à la fumée du tabac, avait dû souffrir pendant trois journées interminables à bord du train qui les ramenait au foyer, car il n'avait pas pu trouver de siège où il ne soit pas exposé à l'odeur et à la fumée du tabac.

Je comprends ce genre de situation et l'injustice qu'elle comporte, comme la plupart d'entre vous, d'ailleurs, car il n'est pas nécessaire d'avoir des connaissances spéciales sur l'interaction des composantes de la fumée du tabac ou le fonctionnement mécanique des systèmes de ventilation, ou même sur les lois et les précédents juridiques pour en saisir la signification. Par conséquent, il s'agira ce matin d'une vue d'ensemble plutôt que d'un exposé scientifique et technique qui s'appuie strictement sur des faits.

I am in no way trying to belittle the latter, for I recognize that that kind of detailed information, which I have not the expertise to defend, will support and argue for the objectives of Bill C-242.

Furthermore, the Committee Clerk has arranged to have appear expert witnesses from the tobacco manufacturing interests, and various commercial passenger transportation interests, the nonsmokers associations, medical experts, as well as officials from Transport Canada and the Health and Welfare Department. I believe these witnesses will show that there are no really valid reasons why the kind of legislation proposed by the Act respecting relief to nonsmokers in transit should not be enacted, and conversely show that there are a great number of reasons why such legislation should be enacted.

The most obvious reason, the reason which is basic and fundamental to any argument proposing the kind of legislation which Bill C-242 does, is that the nonsmoker has the right to breath clean air unpolluted by tobacco smoke. The promotional theme for the nonsmokers' rights movement has simply been "Nonsmokers have rights too," with no allusion to possible adverse health effects or anything else. Indeed, I have been surprised by the tendency of a number of people who are actively involved in nonsmokers groups to play down health as well as other aspects of the nonsmokers' argument, concentrating almost exclusively on the right of people to be protected from the pollution of second-hand tobacco smoke. The attitude of many appears to be that it is irrelevant whether cigarette smoke may or may not cause them physical harm; what is relevant is that smoke causes them annoyance and discomfort and thus interferes with their freedom.

It may be argued that there is no provision in the British North America Act nor in the Canadian Bill of Rights which specifically states that an individual has a right to breath relatively clean air, although such a right could be inferred from Section 1(a) of Part I of the Bill of Rights, which states:

It is hereby recognized and declared that in Canada there have existed and shall continue to exist the right of the individual to life, liberty, security of the person and enjoyment of property, and the right not to be deprived thereof except by due process of law.

Nevertheless, nonsmokers seeking protection from tobacco smoke pollution have an inherent right, if not a strictly defined constitutional right, to a relatively healthy environment.

Of course, all this leads to the problem of conflicts of rights—an individual's right to breathe clean air as opposed to an individual's right to smoke. The latter right potentially interferes with the former, but while interference with the right of the nonsmoker by the smoker is potentially there, it is not inevitable. Similarly, the problem of conflict of rights exists, but in most cases it can be resolved.

I want to stress again, as I did during second reading, that my bill is not an antismoking or antismokers bill, but rather a pro-nonsmokers bill. It is not designed to prevent those who wish to smoke while travelling from smoking. Its intention is merely to protect those who do not smoke from the tobacco smoke of their fellow passengers.

[Interprétation]

Je ne veux nullement minimiser l'importance d'un tel exposé, car je reconnais que ce genre d'étude minutieuse, même si je ne suis pas en mesure de la défendre, fournira des arguments à l'appui des objectifs du bill C-242.

En outre, le greffier du Comité a pris des dispositions en vue de convoquer des experts représentant l'industrie du tabac, les diverses sociétés commerciales de transport de voyageurs, les associations de non-fumeurs, des experts médicaux et des hauts fonctionnaires de Transport Canada et du ministère de la Santé et du Bien-être social. Je pense que ces témoins prouveront qu'il n'y a vraiment aucune raison valable de repousser le projet de Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, et qu'ils démontreront par là que cette mesure législative est nécessaire pour une foule de raisons.

La plus évidente, celle sur quoi repose tout argument en faveur du genre de mesure législative qu'est le bill C-242, c'est que le non-fumeur a le droit de respirer un air propre qui n'a pas été pollué par la fumée du tabac. Le thème du mouvement pour la défense des droits des non-fumeurs a simplement été le suivant: «Les non-fumeurs ont eux aussi des droits», sans faire allusion aux effets malsains possibles ou à tout autre danger. En effet, je suis surpris de la tendance qu'ont certaines personnes qui exercent une action au sein de groupes de non-fumeurs, à minimiser et les dangers que présente la fumée du tabac pour la santé, et d'autres aspects des arguments des non-fumeurs, pour n'invoquer presque exclusivement que le droit de se protéger contre la pollution en tant qu'effet secondaire de la fumée du tabac. Pour beaucoup, le fait de savoir si la fumée du tabac est nuisible ou non à la santé, semble étranger à la question; pour eux, c'est la fumée qui les irrite, les incommode et empiète ainsi sur leur liberté.

On peut également faire valoir qu'aucune disposition de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique et de la Déclaration canadienne des droits ne prévoit explicitement qu'un individu a droit de respirer un air relativement propre. Bien qu'on puisse déduire un tel droit de l'article alinéa (a) de la 1<sup>ère</sup> partie de la Déclaration des droits, qui prescrit que:

«Il est par les présentes reconnu et déclaré que les droits de l'homme et les libertés fondamentales ciaprès énoncés ont existé et continueront à exister: Le droit de l'individu à la vie, à la liberté, à la sécurité de la personne ainsi qu'à la jouissance de ses biens, et le droit de ne s'en voir privé que par l'application régulière de la loi;»

Néanmoins, les non-fumeurs qui veulent être protégés de la pollution par la fumée, ont un droit propre, même s'il n'est pas formellement défini par la Constitution, à un environnement relativement sain.

Naturellement, tout cela soulève le problème du conflit des droits—le droit de respirer de l'air pur d'une part, et le droit de fumer d'autre part. Bien que ces deux droits puissent entrer en conflit, cela n'est toutefois pas inévitable. Parallèlement, le problème du conflit des droits existe, mais peut être résolu dans la plupart des cas.

Je désire souligner à nouveau, comme je l'ai fait lors de la deuxième lecture, que le bill que je présente n'est pas un bill anti-cigarettes ou anti-fumeurs, mais plutôt un bill pour les non-fumeurs. Il ne veut pas empêcher de fumer ceux qui désirent le faire lorsqu'ils voyagent. Il vise simplement à protéger les non-fumeurs de la fumée de cigarette exhalée par leurs compagnons de voyage.

If the Committee will permit, I want now to do a little backsliding. So far, I have concentrated almost exclusively on the rights of nonsmokers, ignoring the health arguments. However, while many consider the health argument to be merely supportive and not essential to the fight for nonsmokers rights, there can be no doubt that the 1972 Report to Congress on the Health Consequences of Smoking, containing a chapter, "Public Exposure to Air Pollution from Tobacco Smoke", provided much of the stimulus for the tremendous expansion of the nonsmokers' rights movement in recent years.

This was the first time that an internationally recognized body had come out with solid scientific date on the health effects of second-hand smoking. When nonsmokers saw evidence that not only were they being annoyed by smokers but that they might also be in some physical danger, their attitude became much more assertive.

• 0955

It has therefore been in only the past four or five years that any real emphasis has been placed on trying to obtain scientific information on the effects of second-hand tobacco smoke. Almost every year a report seems to appear showing some heretofore unknown harmful effects of "involuntary smoking". Not only do the harmful effects appear to be increasing with increased scientific research but also, the number of individuals who are susceptible to the dangers of tobacco smoke form a much larger proportion of the general population than was formerly ever imagined. Indeed, it is estimated that as many as one in three people suffer from the adverse effects of second-hand tobacco smoke.

Since I first introduced this bill almost a year and a half ago, I have received a real education on just how serious some of these adverse effects can be. I have been told of cases of people who suffer very severe allergies from smoke, who become violently ill when exposed to the smallest amount of tobacco smoke. For these people it is a major task just to find employment in an atmosphere in which they can work. And because of our almost total lack of regulations providing for control of smoking in public places, they are denied many of the pleasures which most of us consider our basic right, including the freedom to travel with comfort.

Why is it that we have moved so slowly to provide assistance in this area? I believe such assistance is both necessary and feasible. Let us look specifically at Bill C-242 and the modes of travel it intends to cover in terms of feasibility.

Many carriers have already implemented separate seating accommodation for smoking and non smoking passengers. Obviously, some modes of transportation by their very nature are better equipped to do this than others. Railways, for instance, can simply designate individual cars for smokers or nonsmokers. In those cars which are designed to serve all passengers, such as a dining car, there is more of a problem, but this problem certainly is not insurmountable.

[Interpretation]

Avec la permission du Comité, j'aimerais maintenant faire un léger retour en arrière. Jusqu'à maintenant, j'ai traité presque uniquement des droits des non-fumeurs, passant outre les questions de santé. Toutefois, bien que nombreux soient ceux qui ne voient dans la question de la santé qu'un argument de plus en faveur des non-fumeurs, et non l'argument essentiel à leurs revendications, il ne fait aucun doute que le rapport fait au Congrès en 1972 sur les conséquences de la cigarette sur la santé et comprenant un chapitre intitulé «Exposition à la pollution de l'air par la fumée de cigarette» (Public Exposure to Air Pollution from Tobacco Smoke) a été l'une des causes principales de l'expansion considérable qu'a pris le mouvement en faveur des droits des non-fumeurs ces dernières années.

C'était la première fois qu'un organisme reconnu internationalement fournissait des données scientifiques solides sur les effets que l'inhalation de fumée exhalée par d'autres personnes avait sur la santé. Lorsque les nonfumeurs eurent la preuve que la fumée non seulement les gênait, mais pouvant aussi mettre leur santé en danger, ils ont adopté une attitude beaucoup plus ferme.

Ce n'est pas conséquent que depuis les quatre ou cinq dernières années qu'on a réellement cherché à se renseigner scientifiquement sur les effets des exhalaisons de fumée. Il se publie pratiquement chaque année, un rapport qui semble vouloir démontrer certains effets nuisibles, inconnus jusqu'ici, de «l'inhalation involontaire». Non seulement la recherche scientifique livre chaque jour un effet nuisible nouveau, mais le nombre de ceux qui sont sensibles aux dangers de la fumée de tabac constitue une fraction beaucoup plus grande de la population générale qu'on ne l'avait cru tout d'abord. En fait, on estime même à un sur trois la proportion de ceux qui souffrent des effets nuisibles des exhalations de fumée de tabac.

Depuis que j'ai présenté ce bill, il y a presque un an et demi, j'ai pu réellement m'instruire sur la gravité de certains de ces effets nuisible. J'ai appris que certains qui sont très allergiques à la fumée, sont très gravement atteints lorsqu'ils sont exposés à une infime quantité de fumée de tabac. Il est difficile pour eux de trouver un emploi où ils peuvent travailler sans inconvénient et, en raison de l'absence pratiquement absolue de réglementation prévoyant un contrôle du tabac dans les lieux publics, ils doivent se priver d'un bon nombre de plaisirs que la plupart d'entre nous considère comme acquis, notamment la liberté de voyager confortablement.

Pourquoi avons-nous tardé à assurer dans ce domaine une aide qui est, je crois, possible et nécessaire. Voyons plutôt le bill C-242 et les modes de déplacement qu'il entend couvrir.

Déjà beaucoup de transporteurs réservent à ceux qui fument des compatiments distincts de ceux qui sont destinés à ceux qui ne fument pas. Sans doute, certains modes de transport sont, naturellement, mieux équipés que d'autres à cet effet. Les chemins de fer, par exemple, peuvent tout simplement réserver des wagons aux fumeurs et d'autres aux non-fumeurs. Le wagon-restaurant pose un problème important mais non insoluble.

Marine transportation, and I guess here we are talking primarily about interprovincial ferries, also should not have too great a difficulty in establishing separate seating accommodation, for there is generally plenty of area to work with.

Airlines have for the past couple of years reserved a section on planes for nonsmokers. This has been fairly successful. There have been a few problems such as the occasional shortage of seats for nonsmokers, incidents where there has been poor ventilation and the smoke from the smokers' section has drifted into the nonsmoking area—this actually occurs when the two sections are arranged on different sides of the aisle—and the problem of the first-class passengers, which the honourable member from Winnipeg North Centre, that expert on first-class travel, referred to during second reading. However, all these problems are of a relatively minor nature which I feel can be resolved.

Motor transport, such as buses, remains the area in which there is the greatest difficulty in establishing effectual nonsmoking seating accommodation. It is also the area in which I have personally received the greatest number of complaints. Because of the confined space of buses and their generally weaker and less effective ventilation systems, it is not always possible, even when nonsmoking section regulations are enforced, to guarantee those passengers in a nonsmoking section that they will be totally free from tobacco smoke. I feel that more emphasis must be placed on bus design, and the motor coach industry should be pressing for this if they are sincere in their concern for their passengers' comfort.

I believe the Committee must be careful not to give too much sympathy to the admitted and inherent difficulties of bus carriers with respect to nonsmokers. For many in our society, buses are the only means of transportation which they can afford. We must be careful not to establish lower standards of protection for the travelling poor than we do for those who can pay the price for what may be considered the more elite forms of transportation.

Do we really require legislation to protect nonsmoking travellers, especially in the light of the voluntary efforts many carriers have made to provide nonsmoking seating accommodations? The overwhelming response which I have received from nonsmokers to this question has been yes. While recognizing that voluntary compliance with nonsmoking regulations by the majority of the travelling public is commendable, nonsmokers' rights groups feel there must be more formal regulations to handle the noncomplying minority of smokers in planes, trains, ships and buses. Too often nonsmokers have found that the moral right to breathe clean air has not been sufficient to convince a relatively small number of smokers, who feel that there are no limits on where they should be able to enjoy their habit. For this reason nonsmoking groups argue that they require the force of the law to back up their moral right.

• 1000

A recent court case in Ontario illustrates this point very well. In the particular case in question, a passenger, who is allergic and reacts to second-hand tobacco smoke, was riding in a nonsmoking section of a bus when another passenger began smoking in the nonsmoking section. Since the company operating the bus had a policy, which they advertised, of no smoking in the first five rows of their

[Interprétation]

Pour le transport maritime, et je présume qu'ici nous parlons surtout des traversiers inter-provinciaux, il devrait être assez facile d'avoir des compartiments séparés, car l'espace ne manque pas.

Au cours des dernières années, les compagnies aériennes ont réservé une section aux non-fumeurs, initiative qui a connu un certain succès, malgré quelques problèmes. Le nombre de sièges réservés aux non-fumeurs s'avérait parfois insuffisant; il est arrivé que la fumée de la section fumeurs se répande dans celle des non-fumeurs, à la suite de problèmes de ventilation, ce qui se produit lorsque les deux sections sont situées des deux côtés de l'allée. De plus, le député de Winnipeg-Nord-Centre, «expert» des voyages en première classe, a mentionné, en deuxième lecture, les problèmes que pose cette catégorie de passagers. Toutefois, il s'agit là de difficultés relativement mineures, faciles à résoudre, selon moi.

Les transports routiers, c'est-à-dire les autobus, présentent les plus grands problèmes en ce qui concerne la séparation des fumeurs et non-fumeurs et j'ai reçu, à cet égard, le plus grand nombre de plaintes. Le manque d'espace dans les autobus, leur système de ventilation plus faible et moins efficace, tout cela empêche d'assurer efficacement le bien-être des non-fumeurs même lorsque les règlements exigeant des sections pour non-fumeurs sont appliqués. J'estime qu'il faut réaménager les autobus, et les transporteurs publics, s'ils se soucient sincèrement du comfort des passagers, devaient exercer des pressions à cette fin.

J'estime que le comité ne devrait pas être trop compatissant envers les compagnies d'autobus, qui ont des difficultés à satisfaire les non-fumeurs. Les autobus représentent, pour beaucoup, le seul moyen de transport qu'ils peuvent se permettre. Nous devons veiller à ne pas établir, pour la protection des passagers moins riches, des normes inférieures à celles qui touchent ceux qui peuvent payer le prix d'autres transports, qualifiés de «luxe».

Avons-nous vraiment besoin d'une loi pour protéger les voyageurs non-fumeurs, d'autant plus que beaucoup de transporteurs leur ont déjà réservé des sièges? Oui, selon l'opinion d'un nombre considérable de non-fumeurs. Les groupes de défense des non-fumeurs reconnaissent que la majorité des voyageurs se soumet volontairement aux règlements interdisant de fumer, mais ils voudraient que des règlements plus stricts visent la minorité des fumeurs, qui dans les avions, les trains, les bateaux et les autobus, refusent de se soumettre aux dispositions en vigueur. Les non-fumeurs se sont trop souvent aperçus que le droit naturel de respirer de l'air pur ne suffit pas à convaincre un nombre relativement restreint de fumeurs qui trouvent qu'ils peuvent partout s'adonner à leur habitude. C'est pourquoi les groupes de non-fumeurs soutiennent que la loi doit, de toute nécessité, appuyer leur droit naturel.

Une cause jugée récemment en Ontario illustre fort bien ce point de vue. Un passager allergique à la fumée du tabac voyageait en autobus dans le compartiment réservé aux non-fumeurs; un autre passager a commencé à fumer dans ce même compartiment. Comme les dirigeants de la compagnie de transport avaient annoncé que les cinq premières rangées de leurs autobus étaient réservées aux non-

coaches, the nonsmoking passenger attempted to get the driver to enforce the no-smoking policy. However, the bus driver refused. As a result the nonsmoking passenger laid a claim for damages against the bus company in Small Claims Court. However, the judge concluded that the policy of nonsmoking in the first five rows could not be interpreted as part of the contract of carriage between the company and the passengers. The judge saw it as a convenience, or service, only.

Bill C-242 concentrates on only one small area of this problem. Of course, this Committee is limited in the efforts it can make on behalf of nonsmokers by jurisdictional considerations. Most efforts on behalf of nonsmokers must take place at the provincial and municipal levels. We, however, can play an important role by leading the way.

While I agree, basically, with the study prepared for the New Brunswick Council on Smoking and Health, which recommended a step-by-step legislative approach to control tobacco-smoke pollution, rather than attempting a single comprehensive piece of legislation, I believe the Committee should look beyond the limited subject areas of Bill C-242.

For example, it may be decided that we could also examine control of tobacco-smoke pollution in other areas of the federal jurisdiction, such as airport terminals, post offices, federal hospitals, and other federal government offices that serve the public. It has been suggested to me that the Committee may wish to take this opportunity to make recommendations that would clean up its own House of Commons. An obvious place to start may be with respect to elevators, buses, small meeting rooms, and even the telephone booths in the lobby.

I am indebted to a great many people for their co-operation and assistance, which they have provided me on Bill C-242. I want to thank the Minister of Health and Welfare for the support he has given to my bill and for the assistance his department officials have provided me, specifically, Mr. Don Lewis, of the Health Protection Branch, who has made every effort over the past year to keep me informed on developments in the nonsmokers rights movement. As a matter of fact, he is here today, someplace. Yes, he is sitting over here. If I am not as well informed as I should be, it is only in spite of Mr. Lewis' efforts. I also want to thank those many groups and individuals concerned with tobacco-smoke pollution, for their encouragement and their advice. Lastly, I want to express my appreciation to all members of all parties for providing me with this opportunity. Thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Robinson. I should have mentioned, when I was asked to identify you at the opening of your statement, that you are the member of Parliament for Toronto-Lakeshore. Thank you for your excellent presentation. We will now open the session up to questioning. I have two names on my list, Dr. Rynard and Dr. Yewchuk.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I want to congratulate the member, Mr. Robinson from Toronto-Lakeshore, for bringing this in. It was something this Committee sat on for some years, the influence of cigarette smoking on carcinoma of the lung and on the general health. Barry Mather, as you know and have already spoken about, was one of the early leaders in this.

[Interpretation]

fumeurs, le passager importuné a demandé au chauffeur de faire respecter ce règlement mais ce dernier a refusé. Le passager a donc intenté une action en dommages-intérêts contre la compagnie d'autobus à la Cour des petites créances. Le juge a décidé que la politique de la compagnie de transport ne pouvait être interprétée comme faisant partie intégrante du contrat qui la liait à ses passagers. Il voyait plutôt, dans l'instauration d'un compartiment réservé aux non-fumeurs, la prestation d'un service à ces derniers.

Le Bill C-242 ne traite que de quelques aspects de ce problème. Évidemment, le présent Comité est limité par des questions de compétence dans ses interventions au non des non-fumeurs. Les démarches en ce sens devraient surtout s'adresser au palier provincial et municipal. Nous pouvons toutefois jouer un rôle important en ouvrant la voie dans ce domaine.

Tout en étant d'accord quant au fond avec l'étude préparée pour le Conseil du Nouveau-Brunswick sur le tabac et la santé qui recommande une approche législative étape par étape pour réduire la pollution causée par la fumée de tabac, plutôt que l'adoption d'un seul texte législatif complet, je crois que le Comité devrait voir plus loin que les domaines limités du Bill C-242.

Par exemple, on pourrait décider d'étudier également la réduction de la pollution par la fumée de tabac dans d'autres endroits de compétence fédérale comme les aéroports, les bureaux de poste, les hôpitaux fédéraux et autres locaux du gouvernement fédéral qui desservent le public. On m'a suggéré que le Comité pourrait peut-être profiter de cette occasion pour recommander à la Chambre des communes de balayer devant sa propre porte. Il est évident que l'on pourrait commencer par les ascenseurs, les autobus, les petites salles de réunion et même les cabines téléphoniques des salons des députés.

Je dois beaucoup aux nombreuses personnes qui m'ont accordé leur collaboration et leur aide au sujet du bill C-242. Je remercie le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'avoir appuyé mon bill et pour l'aide que les fonctionnaires de son ministère m'ont accordée, en particulier M. Don Lewis de la Direction de la protection de la santé, qui a tout fait au cours de l'année pour me tenir au courant des faits relatifs aux mouvements de défense des droits des non-fumeurs. Il est censé être présent aujourd'hui. Si je ne suis pas aussi bien informé que je le devrais, M. Lewis n'est certes pas fautif. Je remercie également tous les groupes qui s'inquiètent de la pollution par le tabac, pour leurs encouragements et leurs conseils. Enfin, je remercie les députés de tous les partis qui m'ont offert la possibilité de me faire entendre. Je vous remercie, monsieur le président.

Le vice-président: Au début, lorsqu'on m'a demandé de citer vos titres, j'aurais dû dire que vous étiez député de Toronto-Lakeshore. Je vous remercie de votre excellente déclaration. Nous pouvons y aller avec les questions. Les deux premiers noms que j'ai sur ma liste sont ceux de M. Rynard et de M. Yewchuk.

M. Rynard: D'abord je tiens à remercier M. Robinson, député de Toronto-Lakeshore, de présenter ce bill. Les effets de la cigarette sur le cancer du poumon et sur la santé de façon générale font l'objet depuis longtemps d'une étude du Comité. M. Barry Mather, comme vous l'avez dit, a été l'un des premiers à soulever la question.

• 1005

[Texte]

I think you have to go back to about 1945, to realize how long this has been going on. I was down with Dr. Oschner at New Orleans at that time, he was then the leading surgeon for lung cancer. One morning he removed five lungs with cancer. It is the fastest-growing cancer we have today. When you consider all this, and the length of time that has elapsed-I remember one case he had in which the findings were not too positive. It was the first one in the morning-he started to work at about 7:00 a.m. He said, "Well, if this does not show up in pathology, I am in trouble." Unfortunately, it did show that it was a cancer of the upper lobe of the left lung. He worked unceasingly and unstintingly over those years and became the Dean of Medicine at Tulane University. This has been a longtravelling thing; first, its effect on health-and this is primarily what he was concerned about. And he was the one who diagnosed King George being suspected of having cancer of the lung three months before he was operated on. So he kept on slugging away at it until he got the surgeongeneral that you have mentioned in the United States interested in the fact that a fast growing cancer which we had not seen before was actually starting to appear in women because there were now an abundance of women smokers.

You bring up the point that we, as a Committee, have gone into the health field and recommended that people should stop smoking cigarettes. It is interesting that in Air Canada planes the only sign they have is one that allows you to smoke cigarettes—in a certain section of course. Certainly cigarettes is the biggest pollutant of all; and it is the one that is associated more with cancer of the lung than any other type. So I think that maybe could have been stressed more in your paper than it is—because on planes they smoke only cigarettes, and even on trains the majori-

ty smoke cigarettes.

Another point I would like to bring up is why we do not recommend to the provinces that there be smoking areas set aside in restaurants and public places in general. As you say, you should hit the House of Commons. There are many places where this could be done, and it would be a very small step in the right direction.

Another thing I think you might have stressed is the time element. For example, where a large number of people are sitting around a table-I often have seen this in Toronto boardrooms-the place becomes pretty well full of smoke after two hours and, if a nonsmoker sat in such an environment for that length of time, it would be the equivalent to his smoking about 12 cigarettes. And, if this period of time were extended, such a person could be inhaling, involuntarily, 24 cigarettes a day. I think, as you said, some protection should be given in that regard through the Bill of Rights. As you know, if you breathe all that smoke in you run the risk of getting cancer of the lung, developing an allergy, a coronary disease and so on. You also might have stressed in here too that emphysema is the fastest-growing respiratory disease that we have. That is a deisease where you finally get to the stage that you cannot breath in or out at all; you cannot get rid of the

So I would like you to make a recommendation that we go a little further with this, that we alert the provincial governments as to their duty and that you tell Bette Ste-

[Interprétation]

Il faut remonter à 1945 pour trouver vraiment les origines du mouvement. Je me souviens que je travaillais avec le D' Oschner à la Nouvelle-Orléans; il était à l'époque l'un des principaus chirurgiens dans le domaine du cancer du poumon. Un matin, il a fait l'ablation de cinq poumons atteints du cancer. C'est vraiment le cancer le plus répandu aujourd'hui. Il faut se demander ce qui a été fait depuis ce temps. Je me souviens d'ailleurs d'un cas pour lequel les résultats n'avaient pas été positifs. Il était environ 7 h. 00 du matin; c'était le premier cas de la journée. Le Dr Oschner m'avait dit que s'il n'arrivait pas à trouver le mal, il pourrait être en difficulté. Malheureusement, il s'est révélé qu'il s'agissait bien d'un cancer du lobe supérieur du poumon gauche. Le réputé chirurgien a travaillé sans relâche toutes ces années et il est devenu doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Tulane. La question des effets du tabac sur la santé n'est pas un sujet nouveau. Et c'est lui qui a fait le diagnostic pour le roi Georges qu'on soupçonnait atteint du cancer du poumon droit trois mois avant son opération. Il a donc mené sa campagne jusqu'à ce que le médecin en chef aux États-Unis perçoive l'existence d'un cancer des poumons de plus en plus courant chez les femmes à cause de l'usage du tabac qui se répandait chez

Il faut signaler le fait que le Comité a recommandé que l'usage de la cigarette soit déconseillé. Il est intéressant de noter qu'à bord des avions d'Air Canada, les seules affiches qui existent permettent de fumer dans certaines sections. La cigarette est certainement le polluant le plus important; de plus il est relié au cancer du poumon. Il me semble que vous auriez pu insister davantage sur ce fait dans votre déclaration. A bord des avions, on ne fume que la cigarette et la majorité des fumeurs à bord des trains sont certainement des fumeurs de cigarette.

Je me demande aussi pourquoi le Comité ne recommanderait pas aux provinces de prévoir des sections spéciales dans les restaurants et les endroits publics de façon générale où il soit permis de fumer. Il y a la Chambre des communes également qui pourrait se prêter à cette mesure.

Il y a beaucoup d'endroits où ce pourrait être fait et où ce pourrait être un pas dans la bonne direction. Le facteur temps joue également. Par exemple, lorsqu'on se trouve dans une pièce où il y a une réunion, et j'ai eu l'occasion de m'en rendre compte très souvent à Toronto, on s'aperçoit qu'au bout d'un certain temps, elle est devenue complètement enfumée. Un non-fumeur qui y reste pendant deux heures se trouve à peu près dans la même situation que celui qui aurait fumé 12 cigarettes. Et si la période était prolongée, il se trouverait certainement à respirer l'équivalent de la fumée de 24 cigarettes. Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il faudrait prévoir une protection pour les non-fumeurs dans la Déclaration des droits de l'homme. On court le risque, en respirant la fumée de cigarette, d'avoir le cancer du poumon, une allergie ou une maladie du cœur. Vous auriez pu, dans votre déclaration, signaler le fait que l'emphysème est la maladie respiratoire la plus courante de nos jours. C'est la maladie qui fait que vous ne pouvez plus respirer convenablement.

Je recommande donc que nous allions plus loin, que nous alertions les gouvernements provinciaux quant à leurs devoirs face à cette situation; et c'est à ce moment-là que

phenson, your friend, that this is what we would like to see done. I would like to see you go as far as you can on this, now that you have opened this can of worms—because it has been a can of worms for a long time. So let us clean up the can of worms by protecting those people who react because of allergies and so on and do not want to sit in a smoky atmosphere. Let us protect them so that they can go into a restaurant or dining room and take their kids and their wife without being harassed or embarrassed by smoke.

And, again, allow me to stress the health factor: that if you are sitting in a room for a couple of hours where people are smoking you personally smoke the equivalent of 10 cigarettes-plus which will increase the risk of your getting a cardiovascular or respiratory disease.

That is all I will say at the moment. Perhaps I will come back a little later.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Rynard.

Mr. Robinson, you have some comments to make?

Mr. Robinson: Yes, I have. First I would like to thank Mr. Rynard for supporting the principle of the bill and also for his suggestion that we go even further. I made mention of that in my remarks and I am very glad it was picked up. It is very helpful to me and I know it will be very helpful to all of us.

I would like to speak on a couple of the points that you mentioned. You have suggested that public places should be considered as nonsmoking areas, or at least there should be nonsmoking areas provided. I think there is a new law being enacted in the State of Minnesota which goes much further than we have gone or would even consider going probably at this time. It is my understanding that the Minnesota act provides not for nonsmoking areas but rather for smoking areas. In other words, the focus is entirely the opposite. Whereas in our planes and so on we have little signs up saying this is a nonsmoking area. Their basic premise is that there is no smoking whatsoever in public places and the only time you can smoke is where there is a designated smoking area. This is really what I would hope we could come up with in the long run. I would hope that if we show leadership here possibly the provinces and the municipalities would pick it up and show leadership in their areas of jurisdictional responsibility.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Robinson. As members already realize, the effect of this law would apply to federal modes of transport coming under Parliament of Canada legislation only.

The next speaker on my list, and we are currently on the first round is Dr. Railton, followed by Dr. Yewchuk.

Mr. Railton: Thank you very much, Mr. Chairman. Like Dr. Raynard, I would like to support this bill because of its effect on nonsmokers in transit. I was on a bus from St. Catharines to Toronto yesterday and the nonsmoking in the first five rows was enforced as announced by the bus driver and the edict was obeyed. There may be some deficiency in ventilation in some buses but most of the modern buses are pretty well ventilated and I think if they do have that type of segregation, they can look after the nonsmokers pretty well.

[Interpretation]

les gens comme M™ Bette Stephenson, que vous avez mentionnée, doivent intervenir. Maintenant que vous avez identifié le mal, qui existe depuis fort longtemps, j'aimerais que vous alliez jusqu'au bout. Essayons de protéger efficacement les gens qui ont des allergies ou d'autres maladies et qui ne veulent pas se trouver dans une atmosphère enfumée. Essayons de les protéger dans les salles à manger et les autres endroits de ce genre.

Enfin, je répète que les dangers pour la santé sont évidents: si vous vous trouvez dans une pièce où il y a des gens qui fument et que vous y restez pendant quelque heures, vous respirez autant de fumée que si vous fumiez 10 cigarettes ou plus par jour, avec tous les risques inhérents pour le système cardio-vasculaire ou le système respiratoire.

C'est tout ce que j'ai à dire pour le moment. Je reprendrai un peu plus tard.

Le vice-président: Je vous remercie, monsieur Rynard.

Vous avez des observations, monsieur Robinson?

M. Robinson: Oui. D'abord, je tiens à remercier M. Rynard d'accorder son appui de principe au bill et de proposer qu'il aille plus loin. J'avais déjà évoqué cette possibilité dans ma déclaration d'ouverture et je le remercie de l'avoir reprise. C'est très utile pour moi. C'est très utile pour nous tous.

Je voudrais revenir sur certains points que vous avez mentionnés. Vous avez dit qu'il devrait y avoir des sections pour non-fumeurs dans les endroits publics. Or, je pense qu'il y a dans l'État du Minnesota une nouvelle loi qui va beaucoup plus loin et qui prévoit des sections spéciales non pas pour les non-fumeurs, mais pour les fumeurs. En d'autres termes, c'est l'attitude contraire qu'on adopte. Au lieu d'avoir, comme à bord des avions, des affiches indiquant qu'on ne peut pas fumer dans telle ou telle section, on place des affiches qui indiquent qu'on peut fumer en certains endroits désignés. Le principe veut que l'on puisse fumer seulement dans les endroits où il y a des affiches qui le permettent. C'est l'attitude à laquelle je voudrais que nous en venions nous-mêmes. Je compte bien que si nous donnons l'exemple, les provinces et les municipalités pourront agir dans les secteurs pour lesquels elles sont responsables.

Le vice-président: Je vous remercie, monsieur Robinson. Je rappelle ici aux députés que la loi doit s'appliquer aux moyens de transport qui relèvent du Parlement du Canada seulement.

L'orateur suivant sur ma liste est M. Railton. Il sera suivi de M. Yewchuk.

M. Railton: Je vous remercie, monsieur le président. Comme M. Raynard, je tiens à donner mon appui au bill qui vise à protéger les voyageurs qui ne fument pas. J'étais à bord de l'autobus qui se rendait de St. Catherines à Toronto hier et il y était interdit de fumer dans les 5 premières rangées comme le chauffeur de l'autobus l'avait d'ailleurs indiqué au départ. Il y a peut-être des problèmes d'aération à bord de certains autobus, mais la plupart des autobus modernes ont des dispositifs adéquats et en séparant les fumeurs des non-fumeurs je pense qu'on peut arriver à protéger ces derniers assez bien.

As far as the real matter is concerned, I feel that mainly it is lack of courtesy on the part of most travellers. They never ask anybody and they cannot ask the people two or three rows away whether they mind tobacco smoke. But it is a very common human characteristic and getting more and more apparent that we are not very courteous to our fellow travellers; and I mean that in the proper way, a fellow traveller.

An hon. Member: You had better be careful; I heard that.

Mr. Railton: You have to be careful about that kind of statement.

I am not too worried about the health hazard. I think certain people do have some discomfort with allergic reactions. I do not know of anybody with straight heart disease that is affected badly by smoking on trains and buses. It is certainly not going to cause chronic lung disease, the odd time that you are really exposed to tobacco smoke, emphysema or even cancer; I do not really worry about that.

I think you have to be a pretty tough smoker with cigarettes particularly and enhale them to get cancer of the lungs or emphysema because I think allergies probably are the background for most of these emphysematous cases. These people are greatly inconvenienced and some of them will get sick. Dr. Rynard is completely right about that. I feel that they have to be looked after because there is always one in one hundred or one in five hundred that is made sick by even a small amount of tobacco smoke.

But I would say that smoking is a habit which you cannot legislate out of existence and let us not kid ourselves. I only gave it up three months ago and I gave it up because I really had a condition I should give it up for, otherwise I would still be smoking because I liked it. I am not really against smoking unless it shows up as a hazard to your own health. And if you are stupid enough to give yourself cancer you should have the right to do so, I think.

Mrs. Holt: Now you have become a burden on the state.

Mr. Railton: That is a habit. That is the truth of it, I think. But the main thing is discomfort; certain people that become ill and affected in a deleterious fashion by being up against tobacco smoke should be respected and that is why I think the segregation is very, very important, whether you have separate rooms or whether you have designated seats. I think whatever can be arranged has to be arranged with the ventilation. And I think that is very well carried out now in most areas. These section trams look after most of it. But, as I said before, my feeling is that it is because people do not have innate courtesy to the same extent they used to have. I think I would say that is why we have to bring in this Bill and I would support it very strongly.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Railton. Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Just before I respond to some of Dr. Railton's remarks, I would like to make a correction in my notes that I read into the record.

On page 3, the third line from the bottom of the page should read:

[Interprétation]

Quant au sujet du bill lui-même, j'estime que ce doit être une question de courtoisie de la part des voyageurs Je sais qu'il peut être difficile de demander à des gens qui se trouvent à deux ou trois rangées derrière ou devant si la fumée du tabac les dérange, mais il est évident que les gens sont de moins en moins courtois pour les autres en voyage.

Une voix: Attention, je vous ai entendu.

 $\boldsymbol{M}.$  Railton: Il faut toujours faire attention à ce que l'on dit.

Je ne me préoccupe guère des risques pour la santé. Il y a des gens qui ont des réactions. Cependant, je me demande s'il y a des malades du coeur qui sont vraiment affectés par la fumée à bord des trains ou des autobus. Le fait d'être exposé une fois de temps en temps à la fumée de tabac ne peut certainement pas causer une maladie chronique des poumons, l'emphysème ou même le cancer; ce n'est pas ce qui me préoccupe.

Il faut être un gros fumeur de cigarettes et respirer la fumée pour être exposé au cancer des poumons ou à l'emphysème; ce sont les allergies qui sont probablement responsables de la plupart des cas d'emphysème. Il y a toutefois la possibilité que des gens soient affectés et deviennent malades. M. Rynard a parfaitement raison de le mentionner. Il faut essayer de les protéger, même s'ils ne sont pas nombreux, même si c'est un cas sur 100 ou un cas sur 500.

Nous devons éviter de nous leurrer cependant; nous ne pouvons pas mettre fin à l'usage du tabac par une loi. Je n'ai cessé de fumer qu'il y a trois mois et ce n'estque parce que je souffrais d'un problème qui m'interdisait le tabac que je l'ai fait. Personnellement, je n'ai rien contre le tabac, à moins qu'il n'y ait danger pour la santé. Je suppose que si quelqu'un est assez stupide pour se donner le cancer, il faut considérer qu'il a parfaitement le droit de le faire.

Mme Holt: Vous êtes devenu un cas à la charge de lÉtat.

M. Railton: C'est une habitude, il faut bien l'admettre. Le problème est qu'il y a des gens qui sont affectés par la fumée de tabac et il faut certainement respecter les droits de ces gens de pouvoir voyager dans des sections qui leur sont réservées. C'est une question d'aération et je pense qu'il faut y veiller. Dans la plupart des cas, les mesures qu'on prend sont suffisantes. Il y a des sections spéciales pour les non-fumeurs à bord des véhicules de transport en commun. Mais je répète que pour moi c'est une question de courtoisie. Les gens ne sont pas aussi courtois aujourd'hui qu'ils l'étaient auparavant. C'est la principale raison pour laquelle nous devons introduire ce bill que j'appuie entièrement.

Le vice-président: Je vous remercie, monsieur Railton. Monsieur Robinson.

M. Robinson: Avant de répondre à M. Railton, je voudrais apporter une correction à ma déclaration d'ouverture.

A la page 3 de la version anglaise, troisième ligne au bas de la page, il faudrait lire:

...justice inherent ...

and not "justice inherit". It does not really make sense if you do not have the proper word in it.

Coming back to Mr. Railton's remarks, I would point out from information I have received that some 55 per cent of the Canadian population 15 years of age and over do not smoke at all. This was one of the reasons why I felt that non-smokers do have some rights, which is why I proposed the Bill.

I would also point out that it is my understanding—I was speaking of 15 years of age and over—that 70 per cent of the population of Canada do not smoke. So really the smokers are 30 per cent. Also, I might point out as an observation that at the present time there are more men smokers than women smokers, but the percentages appear to be decreasing each year and before long, it would appear, if the trend continues, that there will be more women smokers than men smokers. I do not know why this happens or what causes this phenomenon but this seems to be the case. Maybe it is because of this . . .

Mr. Rynard: Women's lib.

Mr. Robinson: ... it might be, Mr. Rynard, because of women's lib, and organization such as this that ...

Mrs. Holt: They are not allowed to . . .

Mr. Robinson: ... women are trying to identify with men and this is one of the ways they do it, by smoking, I suppose. I do not really know. Maybe Mrs. Holt can explain this to us.

Another point I wanted to make is that it is understood that at least one-third of the population is adversely affected by smoke whether it is first-hand smoke or whether it is second-hand smoke. I understand also that those who smoke can, in fact, be affected by their own second-hand smoke or the second-hand smoke of others. It is indicated by experts that there may be as many as 70 per cent of the people who are actually affected by smoke in some way, whether it is an irritation of the eyes, whether it causes a certain amount of coughing, congestion or whatever it may be, there is some side effect of it. It would appear to me that this would limit one's, I suppose, ability to cope with problems generally and cause them discomfort. This is the kind of thing we are really looking towards, to try to eradicate this if at all possible.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Robinson. You mentioned first- and second-hand smoke. I have lived an experience with third-hand smoke. When I come out of parliamentary committees after 10 o'clock in the evenings and my wife is already in bed, she complains about the smell of tobacco all over me.

An hon. Member: Hear, hear.

The Vice-Chairman: So, many times I have to go through the shower before getting into bed.

An hon. Member: You probably needed it anyway!

The Vice-Chairman: Yes. Mr. Yewchuk, you are next.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I was a little taken aback by some of the comments Mr. Railton expressed. Perhaps he was simply carrying on the line he used to put forward when he was smoking. It seems that a lot of smokers tend to defend smoking, try to minimize the hazards of it, the discomfort caused to others, and he has not made the adjustment yet since he only stopped smoking three months ago.

[Interpretation]

... justice inherent ...

au lieu de «justice inherit». La phrase n'a pas de sens autrement.

Pour en revenir aux observations de M. Railton, je signale que d'après les informations que j'ai reçues, 55 p. 100 de la population canadienne âgée de 15 ans ou plus ne fume pas. C'est une des raisons qui m'ont poussé à me porter à la défense des droits des non-fumeurs comme je l'ai fait dans le bill.

Le chiffre que je viens de citer porte sur la population qui est âgée de 15 ans ou plus, mais c'est 70 p. 100 de la population totale du Canada qui ne fume pas. Les fumeurs ne comptent donc pas pour plus de 30 p. 100. Je signale également qu'actuellement il y a plus de fumeurs que de fumeuses, mais que ces pourcentages varient d'année en année et qu'il faut s'attendre d'ici quelque temps qu'il y aura plus de fumeuses que de fumeurs. Je ne puis m'expliquer ce phénomène, mais il semble réel. C'est peut-être dû...

M. Rynard: Au mouvement de libération de la femme.

M. Robinson: ... comme le dit M. Rynard, au mouvement de libération de la femme, aux organisations de ce genre ...

Mme Holt: Il ne leur est pas permis . . .

M. Robinson: ... qui font que les femmes essaient de s'identifier de plus en plus aux hommes; c'est peut-être en fumant qu'elles ont décidé de le faire. Je ne sais vraiment pas quelle est la vraie raison. M<sup>me</sup> Holt a peut-être une explication.

Il y a un autre point que je veux signaler et c'est le fait qu'environ un tiers de la population est affecté par la fumée du tabac, que ce soit directement ou indirectement. Si je comprends bien également, les fumeurs peuvent euxmémes être affectés par leur propre fumée ou la fumée des autres. En fait, les experts estiment qu'il peut y avoir jusqu'à 70 p. 100 de la population qui est affecté par la fumée, que les effets se fassent sentir sous forme d'irritation des yeux, de toux, de congestion ou de quelque autre manière. C'est ce qui fait que bien des gens ne peuvent pas réagir contre la fumée et ont des malaises lorsqu'ils se trouvent en présence de fumeurs. Voilà le genre de chose qu'il faut éviter le plus possible.

Le vice-président: Je vous remercie, monsieur Robinson. Vous avez parlé des effets indirects de la fumée du tabac. Je puis vous parler de mon expérience personnelle en ce qui concerne ces effets indirects. Lorsque je sors de comité le soir et que ma femme est déjà au lit, elle se plaint que je sens le tabac.

Une voix: Bravo!

Le vice-président: Il faut donc que je prenne une douche avant d'aller au lit.

Une voix: Vous en aviez probablement besoin!

Le vice-président: Bon. C'est à vous, monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je dois dire que j'ai été surpris des propos qu'a tenus M. Railton. Je suppose qu'il continue de penser en tant que fumeur. Il me semble qu'il y a bien des fumeurs qui essaient de se justifier en minimisant les risques, en minimisant les effets désagréables pour les autres. Sans doute, n'est-il pas habitué à sa nouvelle situation puisqu'il n'y a que trois mois qu'il a cessé de fumer.

Mr. Robinson: Possibly he is in the withdrawal stage!

An hon. Member: Do you want to withdraw from the Committee?

Mr. Railton: I would expect that from Yewchuk!

The Vice-Chairman: Order.

Mr. Yewchuk: If you review the health evidence that exists in the medical press today, I doubt that you would find any to support the statements that Mr. Railton has just made.

Mr. Railton: I think you could. I disagree, Mr. Chairman. However, this is a matter of . . .

The Vice-Chairman: I think you will have an opportunity later on to disagree, Mr. Railton. Let us hear from Mr. Yewchuk who has the floor.

Mr. Yewchuk: Further to that, I would recommend that Mr. Railton read the report of this Committee when it did a fairly detailed study on this subject three, four or five years ago, which clearly outlined the hazards involved in smoking and so on.

Mr. Railton: I will leave all that to you.

• 1020

Mr. Yewchuk: Second Mr. Rynard indicated that he remembers that there were still spittoons in the Senate when he first got here, for the people who chewed tobacco and who chewed snuff.

An hon. Member: Great.

Mr. Yewchuk: I would think, perhaps, for those people who insist on tobacco intake of some sort without polluting the atmosphere, that might be a thought as to which way they should go.

But to get back to the bill, Mr. Chairman, I am sorry that Mr. Robinson chose to make the bill so narrow. When you think of the amount of time you spend in transit in comparison with the proportion of your life you spend working or anywhere else out of transit—not in transit but out of transit—the proportion is very substantially greater, and the irritation, the annoyance, the loss of freedom he referred to, are occurring on a daily basis everywhere you go, everywhere you turn, not just in transit but everywhere else.

The federal government, as you know, is a great sprawling organization, it is like a cancer of the lung spreading in the country, one might say—metaphorically speaking...

An hon. Member: It is not terminal, I hope.

Mr. Yewchuk: It is pervading every aspect of every Canadian's life in all parts of ...

The Vice-Chairman: It could be a valid analogy.

Mr. Yewchuk: . . . the country. Therefore, it seems to me it would have made a lot more sense to put forward a bill that would have omitted the words "in transit" in the title and in the body of it. The witness did make a reference to having difficulty in finding a proper atmosphere for work—in passing, during his comments. Perhaps he should have given that a great deal more thought. If you look at the size of the public service—and I am sure you know what it is, I am sure it is upwards of a million now in this country—all of these people do not have the right to clean air at work. I can think of an example that occurred in the same corridor in which my office is located. Three people

[Interprétation]

M. Robinson: C'est peut-être un des symptômes de la privation!

Une voix: Allez-vous priver le Comité de votre présence?

M. Railton: Je ne me serais pas attendu à moins de M. Yewchuk.

Le vice-président: A l'ordre, s'il vous plaît.

M. Yewchuk: S'il faut se fier aux articles qui paraissent dans les magazines spécialisés, il n'y a rien qui permette de justifier les théories que vient d'exposer M. Railton.

M. Railton: Je ne suis pas d'accord, monsieur le président. De toute façon, c'est une question  $\dots$ 

Le vice-président: Vous aurez certainement l'occasion de donner la réplique, Monsieur Railton. Pour le moment, c'est M. Yewchuk qui a la parole.

M. Yewchuk: Je recommande à M. Railton de lire le rapport détaillé que le Comité a présenté sur ce sujet il y a 3, 4 ou 5 ans, rapport qui établissait clairement les risques du tabac.

M. Railton: Je vous laisse le soin de nous en parler.

M. Yewchuk: Le docteur Raynard a par ailleurs indiqué qu'il se souvenait du temps, à l'époque où il est arrivé à la Chambre, où il y avait encore des crachoirs au Sénat pour ceux qui mâchaient ou chiquaient du tabac.

Une voix: C'est parfait.

M. Yewchuk: Je suppose que cela pourrait être une solution pour les gens qui insistent pour absorber du tabac sans avoir à polluer l'atmosphère.

Mais pour en revenir au bill, monsieur le président, je déplore que M. Robinson ait choisi d'en limiter à ce point la portée. Lorsqu'on pense au temps qu'on passe en voyage, par rapport au temps qu'on passe ailleurs, il faut bien dire qu'il est considérable, et les ennuis qui peuvent être causés par les situations qu'il expose se présentent tous les jours et non seulement dans les moyens de transport, mais partout.

Comme vous le savez, le gouvernement fédéral est une organisation tentaculaire, qui a des ramifications partout au pays, un peu comme le cancer du poumon, si je puis employer cette métaphore...

Une voix: J'espère que ce n'est pas aussi mortel!

M. Yewchuk: Il touche tous les aspects de la vie canadienne...

Le vice-président: La comparaison est peut-être possible.

M. Yewchuk: ... et toutes les régions du pays. Il me semble donc que le bill pourrait parler de «gens» et non pas seulement de «voyageurs». Dans sa déclaration, le témoin a parlé de la difficulté d'avoir une atmosphère saine où travailler. C'est peut-être une question sur laquelle il aurait dû insister davantage. Prenez la Fonction publique; il doit y avoir des millions de gens qui y travaillent et qui ont certainement le droit de respirer de l'air frais. Je puis vous citer un cas qui s'est produit dans le couloir où se trouve mon bureau. Il y a dans ce bureau 3 non-fumeurs et un fumeur. Les 3 non-fumeurs doivent accepter que le fumeur pollue l'atmosphère; et ce, dans un immeuble

who were non-smokers and one smoker were working in the same office. And the three had to suffer the consequences of the smoker—this in a public building—a smoker who was well aware of the fact that the smoke annoyed those who did not smoke—three of them—yet persisted with this habit, very stubbornly and inconsiderately.

So perhaps, if we are going to look at passing this kind of bill, I am not going to put forward amy amendments, but I would suggest that there would be a lot more enthusiastic support for it if the author of the bill himself took a serious look at including the federal government and all of its institutions. That would be all of the buildings where public servants work; all of the restaurants, cafeterias, and so on, where federal public servants eat and drink and have their coffee; all of the bars the federal government operates for the benefit of its staff; the House of Commons itself, members' offices, the Parliamentary Restaurant dining room, the bar in the Confederation Building—and so on. All of these areas fall within the jurisdiction of the federal government; the post offices all across the country, and so on.

If we are really going to set some kind of example to the provincial governments and to the municipal governments, these are the kinds of things we should be looking at; perhaps we should go as far as the Minnesota law that is being proposed, to which the witness referred—was it Michigan or Minnesota?

Some hon. Members: Minnesota.

Mr. Yewchuk: ... Where smoking areas are designated. I do not think it would be possible, for example, to have—as I made reference to-a room where you have three or four people working and one smoke The smoker sits at his or her desk and that is where he smokes; that does not help, because the smoke goes throughout the whole room and irritates everybody. Perhaps there would be consideration given to certain smoking rooms, where people could take a break if they want to, perhaps divide up their coffee time into serveral smoking periods a day at five minutes each and run out to a room somewhere down the hallway and all smoke together. As a matter of fact, it might reduce the cost of cigarettes, because they could sit in this room and recycle the smoke several times, and when they get their fill of it, come back with red eyes and stuffy noses and get back to work again.

I wonder whether the witness might indicate why he was so short-sighted and narrow in his approach to this, and failed to make it a bill that would be all-encompassing and would be a good example to other governments and so on.

1025

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Yewchuk. In responding, Mr. Robinson, perhaps you could indicate as well if you propose by way of amendment to enlarge the scope of your bill.

Mr. Yewchuk: I am sure he should get a lot of support from this side if he proposed to do that.

Mr. Robinson: Well, I want to thank Mr. Yewchuk for his support of the bill the way it stands and his suggesting that we go further. I can assure you that if the amendments that you might be suggesting are not proferred by you—I have some amendments that I will be wanting to profer at a later stage, probably after we have heard some

[Interpretation]

public, et le fumeur sait qu'il est une cause d'ennuis pour ses trois compagnons de travail; malgré tout, il persiste dans son attitude déraisonnable.

Même si je n'entends pas proposer d'amendements au bill, j'estime que l'auteur pourrait s'attirer un appui beaucoup plus enthousiaste s'il essayait d'en étendre la portée à tout le gouvernement fédéral et à toutes ses institutions. Y seraient inclus, tous les immeubles où les fonctionnaires travaillent, tous les restaurants, toutes les cafétérias et autres endroits de ce genre. Y seraient inclus également les endroits que la Chambre des communes met à la disposition des députés: Les bureaux des députés, le restaurant parlementaire, le bar dans l'immeuble de la Conférération et le reste. Tous ces endroits tombent sous la juridiction du gouvernement fédéral, au même titre que les bureaux de noste

Si le gouvernement fédéral veut donner l'exemple aux gouvernements provinciaux et aux administrations municipales, voilà le genre d'attitude qu'il doit adopter; nous devons peut-être aller aussi loin qu'au Minnesota... c'est bien la loi du Minnesota à laquelle le témoin a fait allusion tout à l'heure?

Des voix: Oui.

M. Yewchuk: ... Où il y a des sections spéciales qui sont réservées aux fumeurs. Il ne devrait pas être possible que 3 ou 4 personnes qui ne fument pas aient à travailler avec un fumeur, comme dans l'exemple que j'ai mentionné. Le fumeur au travail peut être une cause d'irritation pour tous les gens qui l'entourent. On devrait peut-être avoir des fumoirs où les gens qui le désirent pourraient aller à certains moments de la journée pour y faire une pausecigarette plutôt qu'une pause-café. Il y aurait un endroit qui serait réservé pour eux dans le couloir. Plutôt qu'une longue pause-café, il pourrait y avoir plusieurs pausescigarette plus courtes au cours de la journée. Peut-être que ces gens-là également fumeraient moins puisqu'ils respireraient l'air déjà enfumé de ces pièces qui leur seraient réservées; ils n'auraient qu'à y rester jusqu'à temps d'avoir les yeux rouges et le nez congestionné, pour retourner ensuite reprendre le travail.

Je me demande si le témoin est prêt à indiquer pourquoi il a voulu que son bill ait une portée aussi limitée et pourquoi il n'a pas prévu qu'il s'applique à tous les secteurs du gouvernement.

Le vice-président: Merci monsieur Yewchuk. Monsieur Robinson, vous pourriez peut-être nous dire si vous envisagez d'augmenter la portée du bill au moyen d'amendement.

M. Yewchuk: La plupart des députés de ce côté de la table l'appuieraient s'il décidait de le faire.

M. Robinson: Je remercie M. Yewchuk d'appuyer le bill dans sa forme actuelle et de proposer que nous allions encore plus loin. Je puis vous assurer que si vous ne proposez pas plus tard les amendements que vous venez de mentionner, j'en proposerai moi-même, probablement après que nous aurons entendu les témoins. Je crois qu'ils

of the witnesses. I think they too will have some input they will want to make. I am hopeful that we will be able to expand it to a considerable extent.

I am not going to get caught up in the medical controversy between Mr. Yewchuk or Mr. Railton or any other medical people.

Mr. Railton: It is not that.

Mr. Yewchuk: It is not a controversy.

Mr. Robinson: I can only make this one observation as a nonexpert.

Mr. Yewchuk: Mr. Railton attempted to bring part of this into this health subject, you see. That is why we have this debate

Mr. Robinson: I was going to censure him for not being here as a member of the House of Commons when the other bill was produced, the smoking report. He should have got himself actively involved in politics much earlier. Then he would have been involved in this. So he was denied this where the rest of us had the benefit.

The Vice-Chairman: Mr. Robinson, perhaps I should admonish you. You are not the Chairman of the Committee and you have no right to censure its members.

Mr. Robinson: Well put the word "censure" in quotation marks then. Then I will not have to retract it.

An hon. Member: Is it not amazing what quotation marks can do.

Mr. Robinson: Yes. You can say anything as long as you put it in quotation marks or mention Alice in Wonderland.

There has been one suggestion made to the effect that maybe people who smoke should have a filter-control device attached to their person somewhere. I do not know how it would really be attached. I know that in some countries in the world, if you are going to smoke, you smoke through a great long pipe and you carry the ...

Mr. Yewchuk: Exhale into another long pipe.

Mr. Brisco: Are you referring to sort of a respiratory colostomy?

Mr. Robinson: I cannot say what form this apparatus would take but we are getting all sorts of filter control devices with regard to automobiles and their emissions and so on. It seems to me that as ludicrous as this may sound a filter control device for the individual who wishes to smoke may not be a bad thing. Maybe it could be attached to the pack of cigarettes or whatever it may be. I just throw that out for consideration.

Mr. Rynard: You better check on your filter to see what they really do.

Mr. Robinson: Well maybe one of the tobacco people, if they are interested in coming before the Committee will tell us what their filter can do or what they could do with regard to some sort of, as I say, a filter-control device.

[Interprétation]

voudront aussi exprimer leur opinion. J'espère que nous pourrons en augmenter la portée dans une très grande mesure.

Je ne veux pas participer à la controverse existant entre M. Yewchuk ou M. Railton ou tout autre médecin.

M. Railton: C'en n'est pas une.

M. Yewchuk: Ce n'est pas une controverse.

M. Robinson: Je ne puis faire cette observation qu'en tant que profane.

M. Yewchuk: M. Railton a voulu aborder le sujet de la santé. C'est pourquoi nous avons eu cette discussion.

M. Robinson: J'allais le blâmer de ne pas avoir été député lorsque l'autre bill a été présenté, le rapport sur les effets de la cigarette. Il aurait dû s'engager dans la politique active beaucoup plus tôt. Il aurait alors pu participer à ce débat, alors que nous en avons tous profité.

Le vice-président: Monsieur Robinson, je devrais vous faire des remontrances. Vous n'êtes pas président du comité et vous n'avez aucun droit de censure sur ses membres

M. Robinson: Je dirai censurer, entre guillements. Je ne serai pas obligé de me rétracter dans ce cas-là.

Une voix: L'utilité des guillemets n'est-elle pas extraordinaire?

M. Robinson: Oui. Vous pouvez dire tout ce que vous voulez du moment que vous vous servez des guillemets ou que vous citez Alice aux pays des merveilles.

On a aussi proposé que les fumeurs devraient peut-être porter sur eux un appareil pour filtrer la fumée. Je ne sais pas comment cela pourrait se faire. Je sais que dans certains pays, vous êtes obligé de vous servir d'une longue pipe et vous transportez...

M. Yewchuk: Vous êtes obligé aussi d'exhaler la fumée dans une autre pipe.

M. Brisco: Voulez-vous dire une sorte de colostomie des voies respiratoires?

M. Robinson: Je ne puis dire de quel genre d'appareil il s'agirait, mais nous nous servons maintenant de toutes sortes d'appareils antipollution pour les automobiles. Même si cela semble ridicule, il ne serait peut-être pas s' mauvais d'obliger le fumeur à utiliser un appareil antipollution. On pourrait peut-être le fixer au paquet de cigarettes ou ailleurs. Je le mentionne en passant.

M. Rynard: Vous devriez peut-être vérifier l'efficacité réelle des filtres.

M. Robinson: Lorsque les représentants de l'industrie du tabac viendront comparaître devant le Comité, ils pourront nous dire si l'on pourrait se servir du filtre pour contrôler la pollution.

Mr. Rynard: Right.

The Vice-Chairman: Mr. Yewchuk, do you have further

Mr. Yewchuk: I guess I will stand for the time being, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: Okay. Thank you.

Mrs. Holt, you are next, followed by Mr. Brisco.

Mrs. Holt: I am very nervous. I agree with Mr. Yewchuk and that scares the daylights out of me. There is something very seriously wrong. I agree even more with Mr. Rynard and I am more comfortable with that.

An hon. Member: . . . a father figure.

Mrs. Holt: No, he made so much sense, was so consistent. No, he is not a father figure. He is sort of a husband figure.

He is consistent, you see. That is why I admire him. I feel

more comfortable. We would all lose our elections if we ever made this a restricted drug but I think it is a very dangerous drug. I used to think it did not hurt anyone else and now I am going to get clobbered by Mr. Railton because I used to believe that old people . . .

Mr. Railton: You cannot believe everything you hear, Mrs. Holt.

Mrs. Holt: Well, there were a bunch of doctors who thought up this scientific proof that it is a secondary . . .

Mr. Railton: But they have not proved that case yet.

Mrs. Holt: Well, secondary smoke is very damaging and I always thought that if it slowly killed the person who wanted to smoke, that was their business. I agree with Mr. Railton when he says that the Bill of Rights should cover the nonsmoker in this. I support very strongly a move, and I think it should be a very speedy move even if it is through our own internal laws. We have a bus driver on the Hill that had to give up his job because he had emphysema; the passengers were smoking and he got sick every time a cigarette was pulled out, and he quit about six months ago. He had to; he could not breathe on the bus. I just say that I support it completely and I think we should press for the amendment that Dr. Yewchuk suggests. I would like to delete the "in transit" because there are more protections in transit than anywhere in public places right now. So, I think we should expand it to public places generally. I like your idea of the Minnesota project where smokers isolate themselves. Much as I like Bob-I wrote him a note and I am very concerned because he may feel he is not loved-his smoke is not loved. So, I just suggest that that is a very good suggestion.

Also, when you were quoting that 30 per cent are smokers in society, I would imagine that is a great reduction on the number there was a few years ago, and I suspect that as knowledge grows on cigarette smoking and the discomfort grows as more and more people seem to crowd into small places and push their smoke at you, even though there are not many smoking it is pretty horrendous, there will be a greater reduction of the number of smokers. As for the women's aspect of it, I like the way everybody sloughs everything that happens to women as Women's Lib. First of all, it is not Women's Lib. There is a feminist movement, in case you gentlemen did not know. Mr.

[Interpretation]

M. Rynard: C'est exact.

Le vice-président: Monsieur Yewchuk, avez-vous d'autres questions à poser?

M. Yewchuk: C'est tout pour l'instant.

Le vice-président: Très bien. Merci.

Madame Holt, suivie de M. Brisco.

Mme Holt: Je suis très nerveuse. Je suis d'accord avec M. Yewchuk et cela me terrifie. Il me semble que c'est très radical. Je suis encore plus d'accord avec M. Rynard et cela me réconforte un peu.

Une voix: . . . c'est le symbole du père.

Mme Holt: Non, ce qu'il disait était si sensé.

Il n'est pas le symbole du père, plutôt du mari.

Il est très logique, c'est pourquoi je l'admire et j'aime mieux être d'accord avec lui. Nous perdrions tous nos élections si nous faisions de la nicotine une drogue prohibée, mais je crois que c'est une drogue très dangereuse. Je croyais auparavant qu'elle ne nuisait à personne, mais maintenant M. Railton va me critiquer, parce que je crovais auparavant que les gens âgés . . .

M. Railton: Vous ne pouvez croire tout ce qu'on vous dit, madame Holt.

Mme Holt: Eh bien, un groupe de médecins avait des preuves scientifiques qu'il y a un effet secondaire . . .

M. Railton: Mais ils ne l'ont pas encore prouvé

Mme Holt: La fumée est très dommageable et j'ai toujours cru que si les fumeurs voulaient mourir à petit feu, c'était leur affaire. Je suis d'accord avec M. Railton que la Déclaration des droits devrait protéger les droits du nonfumeur. J'appuie fermement toute mesure dans cette direction, et je crois qu'il faudrait en prendre une très rapidement même si cela ferait partie de nos propres règlements. Un des chauffeurs d'autobus de la colline a dû démissionner il y a environ six mois parce que, souffrant d'emphysème, il était malade chaque fois qu'un passager allumait une cigarette. Je suis donc parfaitement en faveur de l'amendement proposé par M. Yewchuk. J'aimerais qu'on laisse tomber la notion de voyage puisque les moyens de transport offrent présentement plus de protection aux nonfumeurs que tout autre endroit public. La loi devrait donc s'étendre à tous les endroits publics en général. Votre idée inspirée d'un projet du Minnesota où les fumeurs doivent s'isoler me plaît beaucoup. J'aime bien Bob et, quitte à ce qu'il se sente rejeté, c'est sa fumée que je n'aime pas. Je trouve la suggestion excellente.

Vous dites que 30 p. 100 seulement de la population fume. C'est sûrement beaucoup moins qu'il y a quelques années. Au fur et à mesure que l'on en connaîtra plus sur la cigarette et que les gens en seront incommodés parce qu'une minorité empestera des endroits exigus, le nombre des fumeurs diminuera d'autant plus. Quant aux femmes qui fument, je sais qu'on blâme le MLF de tout ce qui arrive, mais ce mouvement n'est pas en cause ici, étant strictement un mouvement féministe au cas où vous, messieurs, vous ne le sauriez pas. M. Rynard comprend puisqu'il hoche de la tête. Je vais devoir éduquer les autres.

Rynard understands, he is nodding his head. But the others I will have to educate.

It is a feminist movement and the right of women to equality; unfortunately in the equality they are moving out into the working world and they are even getting almost to the top in one or two token cases. In so doing, of course, they are adopting the bad habits of the men; even in the House of Commons we have to get into the male system. Hopefully there will be enough women utltimately to change the system to clean up the air, to clean up the House and to clean up all the bad habits the males have imposed on us.

We have women who are no longer gun molls; they are holding up their own banks and if they are not driving the get-away cars they are doing the Brinks' thing. They are even getting into the House of Commons. So, I think that is why they are getting into all the male bad habits as well as into the male precincts. Let us hope the smoking is just a sign of the times and will disappear, and the men's world will end with that symbolism.

An hon. Member: Hear, hear!

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Mr. Robinson.

Mr. Robinson: You brought up a very important point, I think, again, Mrs. Holt, with regard to whether nicotine and other ingredients in smoke or smoke generally should be considered as containing or being a restricted drug. I am wondering whether this is a kind of indictive thing. Maybe some of our medical experts here can tell us more about that. One of the reasons I say that is because I note from the statistics, and whether it is because of the drug itself or because people are changing their habits, in 1965, in the age group 15 years of age and over, 50.2 per cent were nonsmokers and 10 years later the figure has gone from 50.2 to 55.3 per cent. It seems that there is a greater number of people that are non-smokers now and it would appear that that trend will continue. I certainly hope that is the case.

There is another point I want to mention. Maybe on Parliament Hill we should have a sign put in the bus to indicate there is no smoking in these little buses that take us around Parliament Hill; maybe that would be a first step that we could suggest from this Committee.

Mrs. Holt: In the elevators and in the lobbies.

Mr. Robinson: Yes, even the elevators and the lobbies as well. I think this is probably a step in the right direction. Let us face it; if we, as members of Parliament, do not show leadership then how can we expect anybody else in the country to do it?

As far as the removal of the "in transit" words from the bill and so on, I agree with this. But generally, in trying to consider the effect of the bill, you realize that you have cut the provincial jurisdiction and the municipal jurisdiction to some extent.

Mr. Yewchuk: We are just talking about federal jurisdiction.

Mr. Robinson: All right. If we are just talking about the federal jurisdiction, I think Dr. Yewchuk really had the right idea and I support it 100 per cent, that we press on . . .

[Interprétation]

Ce mouvement revendique l'égalité des femmes et de plus en plus d'entre elles font partie du monde du travail et arrivent même parfois, exceptions qui confirment la règle, au haut de l'échelle. Bien entendu, ce faisant, elles adoptent les mauvaises habitudes des hommes. D'ailleurs, même à la Chambre des communes, elles doivent pénétrer le système mâle. Espérons qu'il y aura suffisamment de femmes pour changer le système, purifier l'air, purifier la Chambre et nous débarrasser de toutes les mauvaises habitudes imposées par les hommes.

Certaines femmes ne se contentent plus de tenir les fusils ou d'attendre au volant de la voiture qui doit servir à la fuite; elles organisent elles-mêmes des vols à main armée et des vols de camions Brinks. Certaines femmes arrivent même à se faire élire à la Chambre des communes. En imitant les activités des hommes, elles en empruntent aussi les mauvaises habitudes. Espérons que la cigarette est une habitude passagère qui disparaîtra et que le règne des hommes prendra fin en même temps que la disparition de ce symbole.

Une voix: Bravo!

Le vice-président: Merci, M<sup>me</sup> Holt. Monsieur Robinson.

M. Robinson: Madame Holt, vous avez soulevé une question très importante en demandant si la nicotine et les autres substances que contient la fumée de cigarette ne devraient pas être considérées comme des drogues réglementées. Peut-être nos spécialistes scientifiques pourraient-ils nous en dire plus long. J'ai remarqué dans les statistiques, soit à cause de la drogue même ou d'un changement des habitudes, qu'en 1965, chez ceux âgés de 15 ans ou plus, 50.2 p. 100 ne fumaient pas tandis que 10 ans plus tard, ce chiffre est passé de 50.2 à 55.3 p. 100. Donc moins de personnes fument et il semble que la tendance soit irréversible, du moins je l'espère.

Peut-être devrions-nous mettre dans les autobus de la colline une affiche interdisant de fumer. Ce serait un premier pas si le comité pouvait le suggérer.

Mme Holt: Également dans les ascenseurs et les salons.

M. Robinson: Oui, là aussi. C'est sûrement un pas dans la bonne direction. Si nous, à titre de députés, ne donnons pas l'exemple, comment croyez-vous que les autres suivront?

En ce qui concerne la suppression de la notion de voyage dans le projet de loi, je suis d'accord. Mais il ne faut pas oublier que cette loi empiète légèrement sur les juridictions provinciales et municipales.

M. Yewchuk: Mais il n'est pas question que de juridiction fédérale.

M. Robinson: C'est bon. Dans ce cas, M. Yewchuk a certainement une excellente idée et je l'appuie entièrement.

on your part.

Mrs. Holt: And I seconded his motion. Is that not something?

something?

Mr. Robinson: Yes. That is really a signal achievement

• 1035

Mrs. Holt: It shows you I am broad minded.

Mr. Robinson: I think we could even take judicial notice of that. The other point regarding the feminist movement, it seems to me that maybe the feminist movement could consider that the trend for women smokers is increasing whereas the trend for men smokers is decreasing. I would be pleased to hear from some of the feminist movements as to why there is this increase and maybe why there could not be a reduction. It would be interesting for the Committee to know, I think.

Mrs. Holt: Well, there is another aspect to that. They got out of the home and they have more time just like the men to dawdle over a cigarette.

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Holt, Mr. Robinson. Now we will hear the minority viewpoint. Mr. Brisco.

Mr. Brisco: First, Mr. Chairman, I recognize the importance and the value of the bill. I have a couple of comments. I get the impression at least from the bill that when we deal with interprovincial transport, the last outpost for the smoker would be the Territories because I notice you have not included the Territories, or is that included in the bill in your reference to the provinces?

Mr. Robinson: I would have to say that the Territories really are a federal responsibility as yet. They have not received the status of provinces, so I would assume...

Mr. Brisco: The bill is a federal responsibility, Mr. Chairman and as federal transport is involved I see no reason why the Territories could not be incuded in the bill.

Mr. Robinson: I think it is a good point. The bill does not specifically state that but I would agree with you, the Territories would be included in the bill.

Mr. Brisco: All right. That is my first comment. My second comment is that you alluded to the fact we are not dealing with simple bill, that it is just not something that can be dispensed with such as we dispensed with Bill C-61 last week in Committee? Was it C-61?

Mr. Robinson: S-31, the Quarantine Bill?

Mr. Brisco: Quarantine, right. You know, we dispensed with that very quickly, but we are not going to dispense with this quite so quickly. I understand that you are thinking in terms of medical witnesses. I think your suggestion that we hear from the tobacco industry is worthwhile and I do not say that in a biased fashion. I would like to hear from both segments, the tobacco industry and from medical experts.

Bearing in mind the available statistics on the amount of harm or the cost or expense of smokers in terms of injury to themselves insofar as health is concerned, in terms of ire and other things that occur, I wonder if it would not be saving money, and this is just an extension of a thought, if the federal government were able to establish some form of smoker's clinics across the nation so that those who are totally and completely hooked, such as myself, could go into one of these places, suffer the agonies of withdrawal and get rid of the habit if they so desired.

[Interpretation]

Mme Holt: J'appuie sa motion; c'est quelque chose, n'est-ce pas?

M. Robinson: Oui. C'est tout un tour de force de votre part.

Mme Holt: Cela prouve que je suis large d'esprit.

M. Robinson: Nous en prenons certainement note. Ensuite, en ce qui concerne le mouvement féministe, peut-être celui-ci devrait-il tenir compte du fait que de plus en plus de femmes fument alors que c'est la tendance contraire chez les hommes. Je serais heureux d'entendre l'explication que pourraient fournir certains de ces mouvements face à cette augmentation. Le Comité serait certainement heureux de savoir pourquoi le nombre des femmes qui fument ne diminue pas.

Mme Holt: Il y a un autre aspect. Depuis qu'elles ont quitté le foyer, les femmes, comme les hommes, ont plus de temps pour fumer.

Le vice-président: Merci, madame Holt et M. Robinson. Maintenant, écoutons la voix de la minorité, monsieur Brisco.

M. Brisco: D'abord, monsieur le président, je dois préciser que je reconnais l'importance et la valeur du bill. J'ai quelques commentaires à faire. J'ai l'impression, lorsqu'il est question des transports interprovinciaux, que les fumeurs seront encore libres dans les Territoires puisqu'on ne semble pas les avoir mentionnés dans le bill. Ou alors, est-ce qu'on les compte comme une province?

M. Robinson: Les Territoires sont de responsabilité fédérale et n'ont pas encore reçu le statut de province. Je crois donc . . .

M. Brisco: Ce bill est aussi une responsabilité du gouvernement fédéral. Je ne comprends donc pas pourquoi, lorsqu'il est question des transports interprovinciaux, on ne tient pas compte des Territoires.

M. Robinson: Je crois que vous avez raison. Le bill ne le précise pas, mais j'admets que les Territoires devaient être inclus.

M. Brisco: C'est bien. C'était mon premier commentaire. Le second, c'est que vous avez fait allusion au fait que ce bill n'est pas simple et qu'on ne pourra l'expédier comme on l'a fait pour le Bill C-61 la semaine dernière en comité. N'était-ce pas le C-61?

M. Robinson: Le Bill S-31 sur la quarantaine.

M. Brisco: C'est bien cela. Vous savez que nous l'avons expédié mais nous n'irons pas aussi vite pour celui-ci. Vous avez suggéré que nous entendions les témoignages de médecins et de représentants de l'industrie de la cigarette. Je trouve cela très intéressant et, loin de moi l'idée d'être préjugé. J'aimerais entendre les deux côtés de la médaille.

Étant donné les statistiques sur les risques et les coûts qui guettent les fumeurs, qu'il s'agisse de risques pour leur santé, d'incendie ou d'autres accidents, je me demande s'il ne coûterait pas moins cher que le gouvernement fédéral crée une série de cliniques pour fumeurs où ceux qui sond e véritables toxicomanes, comme moi pourraient aller y subir les symptômes du retrait et se débarrasser de l'habitude s'ils le désirent.

In frank terms of cost for all the hospital care that must be given to all these cases of respiratory damage due to cigarette and tobacco smoke, it might be a worthwhile thought. That does not include, of course, the enormous costs of fire. I am sure the insurance actuaries could give you some indication of that cost in terms of property and in terms of loss of lives.

Extending that thought one step further, while you were talking Mr. Robinson, I dwelt on the possible effect on the economy. I do not think, as was mentioned by someone else, you could possibly ban cigarette or any form of smoking totally. But if you were to contemplate that, has anyone ever given any thought to what the total effect on the economy would be? That would be, I think, a very interesting statistic. What would it do to those industries that manufacture ashtrays, those industries that manufacture matches, all the wholesale and retail outlets for tobacco, all the cigarette lighter industries and so on? What would be the total economic effect of a total ban on smoking and what would be the total economic benefit? I think it would be pretty tough to estimate, but it might be interesting to make an attempt.

Mrs. Holt: The danger to health and the recreational . . .

Mr. Brisco: Right. It might be interesting to make a stab at trying to arrive at those conclusions. You have the tobacco farmers, of course, and the trucks that haul the stuff. There are billions of dollars tied up in the tobacco industry, there is no question of that. If we are really going to attack the problem, we are just starting to chip away at it, are we not?

Mr. Robinson: That may be. I do not know whether we can get into the debate on the ban and the benefit as you put it. They can go both ways. I am sure there are a great deal of statistics that could be obtained already and, of course, a number of studies could be taken, but I think there is something in what you say, Mr. Brisco, regarding a smoker's clinic. There is a greal deal to be said for this. It is amazing, just yesterday, I was visiting a clinic in Toronto-they are having a number of hospital closings, clinic closings and so on—where people were wearing "save the hospital" buttons. I went into one of the clinics where there were two people, both of whom had little cards to receive service from the clinic, both of whom seemed to have a bronchial condition, maybe they had some emphysema as well, and both of whom were smoking incessantly right in the waiting room. I thought, if there is any place we should start this program, it should be right in waiting rooms in clinics, hospitals and so on where the people going there already have a problem and they are aggravating the problem at their own expense and probably at ours at the same time.

An hon. Member: At public expense.

Mr. Robinson: Yes, and I think really they should be helped in this and although Mr. Railton may feel that everybody should be allowed to commit suicide by excessive smoking, I do not agree with that at all. I think people have to helped against their own frailties to some extent and they should be encouraged not to smoke if it is harmful to them.

Having said that, the Bill is really not against smokers. If you do wish to smoke, and hopefully you only smoke in moderation, that is fine. All I have been really saying in the Bill is that nonsmokers have rights, their rights should be considered, their rights should be protected, and their

[Interprétation]

Cela vaut sûrement la peine de songer à cette solution, étant donné ce qu'il en coûte en soins hospitaliers prodigués à ceux qui souffrent de maladies respiratoires à cause de la fumée de tabac, sans compter les coûts considérables des incendies. Les livres des compagnies d'assurance pourraient certainement nous donner une idée de la valeur des biens et des vies perdus de cette façon.

D'ailleurs, pendant que vous parliez, monsieur Robinson, j'ai rapidement calculé l'effet possible que cela aurait sur l'économie. Je ne pense pas qu'il serait possible d'interdire définitivement la cigarette ou les autretypes de tabac. Si c'était possible, a-t-on déjà imaginé les conséquences que cela aurait sur l'économie? Ce serait très intéressant à savoir. Qu'adviendrait-il de toutes ces industries qui fabriquent des cendriers, des allumettes, des briquets, de tous les détaillants et grossistes de tabac, de tout le reste? Si l'on interdissait carrément de fumer, quels seraient les avantages et désavantages économiques? Ce serait sûrement très difficile à évaluer, mais il faudrait savoir.

Mme Holt: Les risques pour la santé, les loisirs . . .

M. Brisco: C'est ça. Cela vaudrait la peine d'essayer. Il y a aussi les producteurs de tabac et les sociétés de camionnage qui s'occupent de son transport. L'industrie du tabac en général vaut certainement plusieurs milliards de dollars. Si nous voulons attaquer le problème, n'allons-nous pas gruger petit à petit l'industrie?

M. Robinson: Peut-être. Je ne sais pas si nous allons nous lancer dans un débat sur l'interdiction totale en tenant compte de la situation au point de vue économique. Il y a des avantages dans les deux camps. Un grand nombre d'études a été menée sur le sujet. En revanche, je trouve intéressante votre idée d'une clinique pour fumeurs. J'étais justement dans une clinique de Toronto hier où tout le monde portait des macarons disant: «Sauvez l'hôpital», puisque l'on ferme beaucoup d'hôpitaux et de cliniques. Donc, dans l'une des cliniques, deux personnes avaient une petite fiche les autorisant à y être soignées. Toutes deux semblaient souffrir de bronchite et peut-être aussi d'emphysème. Et les deux fumaient à la chaîne dans la salle d'attente même. Le meilleur endroit pour entreprendre un tel programme, c'est sûrement dans les salles d'attente des cliniques et d'hôpitaux où se rendent ceux qui ont déjà des problèmes et qui continuent de l'aggraver à leurs dépens et sans doute aux nôtres en même temps.

Une voix: Aux dépens du public.

M. Robinson: Oui. Mais nous devons les aider. Même si M. Railton croit que nous devrions laisser faire ceux qui veulent se suicider en fumant trop, je ne crois pas que ce soit très bien. Il faut plutôt protéger les gens contre leurs propres faiblesses et les encourager à ne pas fumer si cela leur fait du tort.

Je dois dire que le projet de loi ne s'oppose pas vraiment aux fumeurs. Si vous désirez fumer, avec modération souhaitons-le, c'est permis. Le seul but de ce projet de loi est de faire valoir les droits des non-fumeurs qui, pour être respectés, doivent faire l'objet d'une loi. Reste maintenant

rights should probably be enshrined in law to some extent in order that they have this kind of protection. The question then is how far should we go and I agree with most members who have suggested, in effect, that we should go a great deal further than the Bill. I would hope that if some amendments are proposed that would indicate that we could go much further, they will be accepted and the Bill will receive passage in the House when it comes up for that consideration.

The Vice-Chairman: Mr. Brisco.

Mr. Brisco: The comment, Mr. Chairman, has been made, but I do not think there is really any such thing, about smoking in moderation. It is certainly a question of degree. That is all it is, it is a question of degree. I would also suggest that if you are serious in your remarks about hearing from medical witnesses of an expert nature that you also consider hearing from the tobacco industry. I would be very interested in what excuses it has to offer.

Mr. Robinson: You have made that point twice, Mr. Brisco, and I appreciate it, too. I think the Tobacco Industry, by and large as a corporate citizen, is made up of quite responsible people. It employs a lot of people...

Mr. Brisco: Sure they do.

Mr. Robinson: . . . and I think it should be heard from if it wishes to be heard. I would certainly hope that it . . .

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, did you say there was someone here from the tobacco industry? Did you not say in your opening remarks that...

The Vice-Chairman: No, I did not. I am not aware that there are representatives of the tobacco industry here. Are you, Mr. Robinson?

Mr. Robinson: No, I have no knowledge of any people from the tobacco industry being here today.

The Vice-Chairman: Mr. Rynard.

Mr. Rynard: Just a suggestion or just an idea, if people want to get the effect of tobacco, there are other ways of using it and I think Mr. Yewchuk mentioned snuff and I think...

Mr. Brisco: Have you ever kissed a girl with a mouthful of snoose?

Mr. Rynard: No, I have not tried it, but I have seen a lot of experts who could show you how to use it. It is not so many years ago since the spittoon was in use. I have seen people chewing tobacco who never spit. Now, there are other forms and I am wondering whether in those clinics, if they find a fellow who cannot stop that, this would be a substitute and get him off it entirely.

Mrs. Holt: That would give you cancer of the bowel, or something, would it not?

• 1045

Mr. Rynard: No, it does not.

Mr. Railton: Sometimes the frontal cavity.

Mr. Rynard: Oh yes, but very rarely have I seen that, and their teeth are better than those of the fellow who does not use it, too.

[Interpretation]

à déterminer jusqu'où nous pouvons aller et je crois, comme d'autres députés, que nous pourrions aller beaucoup plus loin que ce projet de loi. J'espère que l'on proposera certains amendements qui iront dans ce sens et que le Bill sera accepté en Chambre.

Le vice-président: Monsieur Brisco.

M. Brisco: Je crois qu'il est pratiquement impossible de fumer avec modération. C'est certainement une question de degré et c'est tout. Si vous êtes sérieux en suggérant que nous entendions des médecins, vous devrez aussi envisager d'entendre des représentants de l'industrie du tabac; je dois dire que je suis très intéressé à connaître leur justification.

M. Robinson: Vous l'avez déjà dit deux fois, monsieur Brisco, et je suis d'accord avec vous. Je pense que l'industrie du tabac se compose de personnes responsables. Elle emploie bien du monde...

M. Brisco: Bien entendu.

M. Robinson: ... et il faut donc entendre ces représentants s'ils le désirent. J'espére que ...

M. Yewchuk: Monsieur le président, n'avez-vous pas dit dans vos remarques préliminaires qu'il y avait ici un représentant de l'industrie du tabac?

Le vice-président: Non. Je ne sais pas s'il y en a un ici. Le savez-vous, monsieur Robinson?

M. Robinson: Non, je ne suis pas au courant.

Le vice-président: Monsieur Rynard.

M. Rynard: J'aurais une suggestion pour ceux qui désirent avoir les effets du tabac sans fumer. Comme l'a dit M. Yewchuk, il y a le tabac à priser et . . .

M. Brisco: Avez-vous déjà embrassé une fille la bouche pleine de chique?

M. Rynard: Non, mais j'ai rencontré bien des experts qui pourraient vous montrer comment l'utiliser. Il n'y a pas si longtemps, on emplyait encore les crachoirs. J'ai vu des gens chiquer sans jamais cracher. Il existe évidemment d'autres méthodes et je me demande si, en cliniques, lorsqu'une personne ne peut cesser de fumer on ne pourrait pas lui recommander ce moyen ou ce truc de remplacement pour enfin la désintoxiquer entièrement.

M. Holt: Mais cela finirait par vous donner un cancer de l'intestin, vous ne trouvez pas?

M. Rynard: Non, pas du tout.

M. Railton: Cela peut affecter parfois la cavité frontale.

M. Rynard: Oh oui, mais cela se produit très rarement; et les dents de ces personnes sont en meilleure condition que celles des personnes qui fument le tabac.

The Vice-Chairman: We are making it hard for the transcript people to understand this backfire.

Mr. Rynard: I am just suggesting this because you mentioned clinics and you mentioned the problem that they are smoking in there and on the outside and everything. I am just offering this as a suggestion for the person who finds it so difficult—and of some of them do—to break off it.

The Vice-Chairman: Mr. Robinson, please.

Mr. Robinson: Yes, there is just one further point I wanted to make with regard to Mr. Brisco's comments. I think the Chairman indicated that it was a minority viewpoint. I do not really think it is a minority viewpoint that Mr. Brisco is expressing, because when the bill received second reading in the House, there were smokers and nonsmokers who spoke for the bill and they appreciated the point of view of nonsmokers. It may be that some of them find that they suffer from the second-hand effects of smoke even though at first hand they enjoy it. At second hand, they do not enjoy it so much.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Robinson.

An hon. Member: Mr. Chairman, may I-?

The Vice-Chairman: Just a moment, please. Mr. Brisco was actually putting questions. Have you completed your questioning?

Mr. Brisco: Yes, I have; thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: Okay, then I have Mrs. Holt and Dr. Yewchuk.

Mrs. Holt: I just have two comments. I do not know, maybe Dr. Rynard is more of a psychologist or a psychiatrist, as another field, but I would suggest that chewing and sniffing snoose would not work. I think when you watch a man smoke a pipe or smoke a cigarette, it is almost as though it is the sucking action that is important. I do not know, but he is the psychiatrist.

Mr. Rynard: No, it is the absorption of the nicotine, the drug, that they miss, and they get that stimulation from both snuff and chewing tobacco. It is the drug quality in it.

Mrs. Holt: Oh, I see. Thank you very much.

There is just one point I want to make on the witnesses. I see on page 4, you state that:

... the Committee Clerk has arranged to have appear expert witnesses from the tobacco manufacturing interests, the various commercial passenger transportation interests, the nonsmokers associations...

et cetera; so it is in here that you are bringing witnesses before this Committee, is that right?

Mr. Robinson: That is right.

Mrs. Holt: Thank you very much. That is all.

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I do not know very much about ventilation systems, but it seems to me that in aircraft, and perhaps in trains or other closed-in vehicles used to transport people, a common ventilation system tends to recycle the air throughout the whole space. I know that on an aircraft, for example, even though you are sitting in a nonsmoking area, there is still a lot of smoke in the nonsmoking area. Perhaps it is because of the ventilation system.

[Interprétation]

Le vice-président: Notre débit désordonné va sans doute donner du fil à retordre aux préposés à la transcription.

M. Rynard: Je propose cela parce que vous avez mentionné les cliniques et vous avez fait état du problème des fumeurs malades qui fument aussi bien dans les salles d'attente que revenus chez eux. Je propose cela à titre de suggestion pour les personnes qui trouvent difficile d'arrêter de fumer, et Dieu sait qu'il y en a.

Le vice-président: Monsieur Robinson, s'il vous plaît.

M. Robison: J'aimerais faire une dernière observation au sujet des remarques de M.Brisco. Je pense que le président a établi qu'il s'agissait du point de vue d'une minorité. Je ne pense pas que M. Brisco. exprime là le point de vue d'une minorité parce que, lorsque le projet de loi est passé en deuxième lecture à la Chambre, il y a des fumeurs et des non-fumeurs qui ont favorisé l'adoption de la loi. Il se peut que certains fumeurs trouvent qu'ils souffrent des effets secondaires de la fumée exhalée par des personnes autour d'eux même s'ils fument eux-mêmes. Autrement dit, quand c'est d'autres personnes qui fument, ils n'en jouissent pas autant.

Le vice-président: Merci, monsieur Robinson.

Une voix: Monsieur le président, puis-je-?

Le vice-président: Un instant, s'il vous plaît. C'était M. Brisco qui posait les questions. Avez-vous terminé?

M. Brisco: Oui. Je vous remercie, monsieur le président.

Le vice-président: Très bien, nous passerons alors à  $M^{\text{me}}$  Holt suivie de M. Yewchuk.

Mme Holt: J'ai simplement deux observations à faire. Il se peut que M. Rynard soit meilleur psychologue ou psychiatre que moi-même, mais je pense qu'il ne suffirait pas de recommander aux fumeurs de mâcher et de priser du tabac. Il me semble que, quand on observe un fumeur, c'est le geste d'aspirer qui semble important. Enfin, je n'en sais rien, c'est lui qui est psychiatre.

M. Rynard: Non, c'est l'absorption de nicotine qui leur manque; or, ils peuvent se procurer cette drogue soit en mâchant soit en prisant du tabac.

Mme Holt: Ah, je vois. Merci beaucoup.

Vous signalez à la page 3 de votre mémoire que:

...le greffier du Comité a pris des dispositions en vue de convoquer des experts représentant l'industrie du tabac, les diverses sociétés commerciales de transport de voyageurs, les associations de non-fumeurs...

etc.; c'est donc devant notre Comité que comparaîtront ces témoins, est-ce exact?

M. Robinson: C'est exact.

Mme Holt: Merci beaucoup. Ce sera tout.

Le vice-président: Merci, madame Holt. Monsieur Yewchuck.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je ne sais pas grand chose au sujet des systèmes de ventilation, mais il me semble que dans les avions et peut-être dans les trains ou dans les autres véhicules de transport public, il existe un système de ventilation qui tend à faire circuler l'air à l'intérieur de l'ensemble du véhicule. Je sais que dans les avions, par exemple, même si l'on est assis dans le compartiment des non—fumeurs, il y a beaucoup de fumée. Peut-être ceci est-il causé par le système de ventilation.

Has the witness had a chance to look into the business of ventilation systems and how they work? It could be that we are just fooling ourselves if we think a nonsmoking area really gives us clean air. It does not, unless you have a separate ventilation system for each area, or something like that.

The Vice-Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: No, I have not done any definite experimenting in that regard personally.

Mr. Yewchuk: It is not a matter of experimenting. It is just a matter of research.

Mr. Robinson: It is my understanding that the only way it can be effectively dealt with is through separate compartments and not through a ventilating system in one compartment. In other words, it would be like this room: if you have an air conditioning vent or a suction fan or something, you are pulling smoke out but you are still pulling it all around the room, and there are some effects from it—maybe not as much—but there are some effects. The only way to eliminate it is really, probably, to have the room divided in two parts with a glass wall in between with smoking in one area and nonsmoking in the other area. Then, hopefully, you would not have that problem.

Mr. Yewchuk: Are you proposing to make any such amendment to your bill, then, in order to make it effective?

Mr. Robinson: All I would be suggesting is that there be proper ventilation; and then, of course, I would assume that if that is not available in the usual sense, there would have to be compartmentalization.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, could I suggest that we try to obtain information on the ventilation systems of vehicles of transport, and so on, and perhaps clarification as to whether non-smoking areas really you an atmosphere free of smoke on these vehicles.

• 1050

Mr. Robinson: I am sure the Clerk will . . .

The Vice-Chairman: The Clerk has noticed that, and perhaps you could assist the Clerk as well, Mr. Robinson.

Mr. Robinson: I would be more than happy to.

Mr. Yewchuk: Perhaps there may be some experts here now who might be able to answer that, I do not know. Presumably, there are people here from the Health and Welfare. Are any of them here?

Mr. Robinson: There are some people here from Health and Welfare. I see a negative shaking of heads indicating that there is nobody who is prepared to give that kind of expert advice today.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I wonder whether they have people in the Department of Transport who could come as witnesses and state what could be done.

Mr. Robinson: I think we will be having people from the Department of Transport attending before the Committee and this is one of the areas that we could ask them to provide us some expertise on.

[Interpretation]

Le témoin a-t-il eu l'occasion d'étudier les systèmes de ventilation et leur fonctionnement? Il se peut que nous nous trompions grossièrement en pensant qu'un compartiment de non-fumeurs permettrait réellement de nettoyer l'air. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi, à moins de disposer d'un système séparé de ventilation pour chaque compartiment.

Le vice-président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Non, je n'ai effectué aucune expérience sérieuse à ce sujet.

M. Yewchuk: Je ne pense pas qu'il s'agisse seulement de faire des tests. Il faut faire de véritables recherches.

M. Robinson: Si je comprends bien, la seule manière de résoudre ce problème efficacement serait d'avoir recours à des compartiments séparés et non à un système de ventilation dans un seul compartiment. En d'autres termes, prenons cette pièce comme exemple: s'il y a ici une bouche d'aération ou un ventilateur, cet appareil aspire la fumée mais la disperse dans la pièce et elle continue donc à avoir des effets sur toutes les personnes qui s'y trouvent, quoique ces effets soient peut-être plus négligeable, La seule manière véritable d'éliminer ce problème serait de diviser la pièce en deux parties par un mur de verre qui séparerait la section des fumeurs de celle des non-fumeurs. On pourrait alors espérer avoir résolu le problème.

M. Yewchuk: Proposez-vous d'apporter un amendement ainsi conçu à votre projet de loi, afin de le rendre efficace?

M. Robinson: Je suggère uniquement qu'il y ait une ventilation adéquate; en outre, bien sûr, je suppose que, si cela n'est pas disponible, il faudrait recourir à la division en compartiments séparés.

M. Yewchuk: Monsieur le président, puis-je proposer que nous essayions d'obtenir des renseignements au sujet des systèmes de ventilation des véhicules de transport, et ainsi de suite, ainsi que des éclaircissements au sujet de l'épuration de l'air vraiment obtenue dans un véhicule de transport par la création de sections pour non-fumeurs.

M. Robinson: Je sais que le greffier . . .

Le vice-président: Le greffier l'a noté et vous pourriez peut-être lui apporter votre aide, monsieur Robinson.

M. Robinson: J'en serais enchanté.

M. Yewchuk: Il y a peut-être ici un expert qui pourrait répondre à cette question. Je suppose qu'il y a ici des fonctionnaires de la Santé et du Bien-être social. Sont-ils ici?

M. Robinson: Il y a en effet des fonctionnaires du ministère de la Santé et du Bien-être social. Je vois d'après les signes de tête qu'il n'y a personne ici qui soit disposé à donner maintenant ce genre de conseil d'expert.

M. Rynard: Monsieur le président, je me demande si on ne pourrait pas trouver des fonctionnaires du ministère des Transports qui seraient disposés à venir témoigner et à nous dire ce qu'on pourrait faire.

M. Robinson: Je crois en effet que des fonctionnaires du ministère des transports comparîtront devant le Comité et nous pourrions alors leur demander de nous fournir leurs conseils à cet égard.

The Vice-Chairman: This perhaps would be a good point to notify you again that there is a meeting of the subcommittee at 1.30 today, and these various propositions could be looked at seriously and action taken.

Mrs. Holt: May I make a recommendation for the subcommittee, then?

The Vice-Chairman: Yes, I suppose we could carry on the discussion, Mrs. Holt.

Mrs. Holt: I would just like to suggest that I do not think this should be a very protracted debate. There does not seem to be that much dissension, and I would suggest that we have all these witnesses in as short order as possible, if necessary all in one sitting, because I do not think it is going to require that much time. I do not know how other people feel here, but I would like to make a recommendation to that effect.

Mr. Railton: Mr. Chairman, I would like to speak on that, too. I think this bill is pretty straightforward and could be passed even today. When you widen it out and bring in all these other matters and amendments and make it too broad, I think you would get some negative votes, I know you might get mine.

I think the important thing is to pass and accept this as a good idea for transit, but we are not going to legislate against tobacco in general. I think that would be rather stupid, like prohibition of alcohol and all the rest of it. Why do we not take what was given us, accept it as a good start and enlarge on that as time goes on?

The Vice-Chairman: The propositions with respect to the calling of witnesses are being noted by the Clerk and will be reported to the steering committee today and dealt with then. Of course, the Committee members are aware that there will be no other sitting of this Committee before Easter, and it seems that the next meeting would probably be on Tuesday, April 27. Then the steering committee will have to decide as well at that time we will carry on with the discussion and study of this bill or else go into main estimates.

Dr. Rynard.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I do not think the father of this bill is quite willing to just say, let us pass it today, because I think he should be given the opportunity to go on and expand on this bill and I think he wants that opportunity. I think from what has been said here today by the members, they want a little further study on it to see that we do go as far as we should. I think this is only fair to Mr. Robinson who brought this bill in, and to the expressions that we have heard today that we do want to hear the tobacco people, we do want to hear the medical experts, and so forth.

The Vice-Chairman: Yes, the Chair certainly would tend to agree with you, Dr. Rynard; and besides, Dr. Railton, we have a major difficulty: we do not have a quorum today, so it is impossible to carry the bill even if there was this unanimous view.

Mrs. Holt: May I add that when we heard the Reader's Digest and Time people who were involved in Bill C-58, they gave one hour to these people whose magazine was to close, and I would suggest that at least an hour each is certainly enough for a bill that is not even very controversial. There is so much agreement here that I think all we want to do is put a little more meat on the bones.

[Interprétation]

Le vice-président: Le moment est peut-être bien choisi de vous rappeler encore que le sous-comité se réunira à 13 h 30 aujourd'hui. Nous pourrons peut-être en profiter pour nous pencher sur ces diverses propositions et prendre les mesures qui s'imposent.

Mme Holt: Puis-je faire une recommandation à l'intention du sous-comité?

Le vice-président: Oui, je suppose, madame Holt, que nous pouvons continuer la discussion.

Mme Holt: Je voulais simplement dire que je ne crois pas que la question doive faire l'objet d'un débat prolongé. Il me semble que nous sommes presque d'accord et j'aimerais proposer que nous fassions comparaître les témoins le plus rapidement possible, si nécessaire tous à la fois. Je ne sais pas ce qu'en pensent mes collègues, mais j'aimerais faire cette recommandation.

M. Railton: Monsieur le président, j'aimerais aborder le même sujet. Il me semble que le présent projet de loi est assez simple et pourrait même être adopté aujourd'hui. Si vous en élargissez trop le cadre et ajoutez toutes ces autres questions et amendements, je crains que vous n'obteniez des votes négatifs, entre autres le mien.

Je crois que l'important est d'adopter le projet de loi en se rappelant ce qu'il est, une bonne idée pour le transport, mais sans vouloir nous acharner à interdire complètement le tabac. Ce serait assez stupide, comme interdire l'alcool et tout le reste. Pourquoi ne pas accepter ce bill comme premier pas et ensuite élargir son champ d'application à l'avenir?

Le vice-président: Le greffier prend note des propositions sur le choix des témoins à faire comparaître pour que le Comité directeur en soit informé et s'en occupe. Bien sûr, les membres du Comité savent déjà que nous ne nous réunirons pas avant Pâques et qu'il est probable que la prochaine réunion aura lieu le mardi 27 avril. Ce Comité directeur aura alors à décider si nous allons reprendre l'étude du présent bill ou passer au budget des dépenses.

Monsieur Rynard.

M. Rynard: Monsieur le président, je ne crois pas que le parrain du présent bill soit disposé à le voir adopté aujourd'hui, car je crois qu'il aimerait avoir l'occasion de donner de plus amples explications. Ce que les membres du Comité ont dit aujourd'hui me porte à croire qu'ils aimeraient avoir l'occasion de l'étudier un peu plus à fond. Ce ne serait que juste à l'égard de M. Robinson qui a présenté le bill. Il nous faut en outre tenir compte du désir exprimé ici aujourd'hui d'entendre les représentants de l'industrie du tabac, les experts en médecine, etc.

Le vice-président: Oui, je suis porté à en convenir avec vous, monsieur Rynard. D'autre part, monsieur Railton, il y a une difficulté majeure, nous n'avons pas suffisamment de membres aujourd'hui pour adopter le bill même si c'était le désir général de l'assemblée.

Mme Holt: J'aimerais ajouter que lorsque les représentants de Reader's Digest et Time qui étaient intéressés au Bill C-58 ont comparu, on leur a accordé une heure alors que leur revue était en jeu. Il me semble qu'une heure par témoin devrait certainement suffire dans le cas d'un bill que personne ne conteste. Nous sommes tous d'accord ici et je crois qu'au fond ce que nous voulons, c'est donner un peu plus de poids à ce qui existe déjà.

The Vice-Chairman: Yes, that will be seriously considered, Mrs Holt, I can assure you on behalf of the steering committee.

I have no further names on my list. Perhaps we should stand Clause I at this time and adjourn the meeting to the call of the Chair.

Mr. Rynard: I would like to extend congratulations to Mr. Robinson for bringing this before the Committee.

The Vice-Chairman: Thank you very much, Mr. Robinson.

Meeting adjourned.

[Interpretation]

Le vice-président: Oui, je peux vous assurer, madame Holt, que le Comité directeur y pensera sérieusement.

Je n'ai plus de noms sur ma liste. Nous pourrions peutêtre réserver l'article 1 et lever la séance.

M. Rynard: J'aimerais féliciter M. Robinson d'avoir porté cette question à l'attention du Comité.

Le vice-président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Robinson.

La séance est levée.

#### APPENDIX "EE"

AIR MAIL &
SPECIAL DELIVERY

MINISTER OF HEALTH

VICTORIA V8V 1X4

April 6, 1976

Mr. Kenneth Robinson, M.P. Chairman Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs House of Commons Ottawa, Ontario

> Bill C-68— (Your letter of March 24th)

Dear Mr. Robinson:

This will confirm my telex of April 6th, which stated:

"In August 1975, the Provincial Ministers of Health meeting in Victoria, unanimously opposed the unilateral decision of the Federal government to put arbitrary ceilings on the percentage of financial contributions under the Medical Care Act. This province continues to oppose the introduction of ceilings as embodied in Bill C-68.

"At the time of the Federal announcement of impending ceilings, discussions were under way between the Department of National Health and Welfare and the provinces to restrain growth in health service expenditures by the introduction of low cost alternatives to high cost services. These discussions were being held at the invitation of the Minister of National Health and Welfare.

"In the midst of these discussions, and before any arrangements could be completed to encourage the introduction of low cost alternatives, the Federal government announced arbitrary ceilings on its contributions under the Medical Care Act and gave five-year notice of termination of the Hospital Insurance Agreement.

"It is acknowledged that since August 1975, the Federal government has moved to ameliorate the effects of its action. In October, the announcement of Federal anti-inflation guidelines gave an indication of general constraint which should affect some costs under the Medical Care Act, although utilization is not controlled by the guidelines. We are informed that, in January, amendments were introduced to Bill C-68 to eliminate (for the present only) the ceiling of 8.5% which was to have been applied to the fiscal years 1978-79 and onwards. The amendments exempted new insured services from the ceilings for three years and established a separate national per capita for each class of new insured service under the Medical Care Act. In this context the new insured services would be expected to be low cost alternatives.

"Notwithstanding these changes, arbitrary ceilings remain for two years with the implication that ceilings beyond that are still to be expected and based on a formula developed in consultation with the provincial governments but not necessarily with their agreement.

## APPENDICE «EE»

LIVRAISON AÉRIENNE EN COURRIER RECOMMANDÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

VICTORIA V8V 1X4

Le 6 avril 1976

Monsieur Kenneth Robinson, député Président Comité permanent de la santé du bien-être social et des affaires sociales Chambre des communes Ottawa (Ontario)

> Objet: Bill C-68— (Votre lettre du 24 mars)

Monsieur,

Je vous confirme mon télex du 6 avril dont le texte suit:

«En août 1975, les ministres provinciaux de la Santé, réunis à Victoria, se sont unanimement opposés à la décision unilatérale du gouvernement fédéral d'imposer des plafonds arbitraires au pourcentage des subventions prévues dans la Loi sur les soins médicaux. Notre province maintient son opposition à la mise en vigueur des limites stipulées dans le bill C-68.

Lorsque le gouvernement fédéral a annoncé l'imminence de ces dispositions, le ministère de la Santé et du Bien-être social et les provinces poursuivaient des négociations visant à limiter l'augmentation des dépenses consacrées aux soins médicaux en remplaçant des services coûteux par des services moins onéreux. Le ministre de la Santé et du Bien-être social avait été à l'origine de ces discussions.

«Pendant ces discussions et avant que des accords ne soient conclus permettant d'adopter des solutions moins coûteuses, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il imposait des plafonds arbitraires à ses contributions en vertu de la Loi sur les soins médicaux, et a donné un préavis de cinq ans, mettant fin à l'accord sur l'assurance hospitalisation.

«Nous reconnaissons que depuis août 1975, le gouvernement fédéral s'est efforcer de diminuer la portée de cette mesure. En octobre, les mesures de lutte contre l'inflation annoncées par le Fédéral comportaient des restrictions générales qui devraient limités certaines dépenses prévues dans la Loi sur les soins médicaux, quoique les indicateurs n'aient aucun contrôle sur l'utilisation des services par le public. Nous avons appris qu'en janvier, des amendements avaient été apportés au Bill C-68 en vue d'éliminer (momentanément) le plafond de 8.5% qui devait s'appliquer à l'exercice financier de 1978-1979 et aux années subséquentes. Les amendements exemptaient du plafond les nouveaux services assurés pour un période de trois ans et établissaient un coût national par habitant distinct pour chaque catégorie de nouveaux services assurés conformément à la Loi sur les soins médicaux. Ainsi, les nouveaux services assurés seraient des solutions peu coûteuses.

«Nonobstant ces modifications, des plafonds arbitraires sont maintenus pour une période de deux ans, d'où il découle qu'il nous faudra encore attendre les nouveaux plafonds, qui seront mis au point en consultation avec les provinces, mais pas nécessairement avec leur accord.

"We are opposed to the introduction of arbitrary ceilings and particularly before the procedures for easing the introduction of low cost alternatives can be expected to have effect. On the other hand, any measure which can help in the introduction of these low cost alternatives would be supported by the province. For this reason, the separate per capita for new insured services is acceptable.

"In summary, the province of British Columbia urges the further withdrawal of arbitrary ceilings from Bill C-68. The province would not be opposed to changes such as the separate per capita which would ease the introduction of low cost alternatives. This province shares the concern of the Federal government over the escalation of health care costs and will do its best to arrange programs to restrain the rate of increase. It opposes the ceilings imposed without consultation in the midst of discussions on the ways to exercise that restraint."

Yours sincerely

R. H. McClelland Minister of Health «Nous nous opposons à l'introduction de plafonds arbitraires et surtout avant l'entrée en vigueur des procédures destinées à faciliter l'introduction des solutions peu coûteuses. D'autre part, la province favoriserait toute mesure devant faciliter l'introduction de ces solutions. Voilà pourquoi le coût distinct par habitant des nouveaux services assurés est acceptable.

En résumé, la province de la colombie-britannique insiste à nouveau sur la nécessité de la suppression des plafonds arbitraires du bill C-68. la province ne s'opposerait pas à des modifications telles que le coût distinct par habitant, qui faciliterait l'introduction des solutions peu coûteuses. La province s'inquiète, au même titre que le gouvernement fédéral, de l'escalade des frais médicaux et fera de son mieux pour préparer des programmes destinés à restreindre le taux d'augmentation. La province s'oppose à ce que des plafonds aient été imposés sans consultation pendant des discussions sur les façons d'exercer cette restriction.»

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé, R. H. McClelland

# APPENDIX "FF"

April 7, 1976.

## APPENDICE «FF»

Le 7 avril 1976

Kenneth Robinson, M.P., Chairman Of The Standing Committee Health, Welfare, and Social Services, Box 728, House of Commons, Ottawa, Ontario. KIA 0A7

Dear Mr. Robinson:

Thank you for your letter of March 24, 1976 to The Hon. Frank Miller inviting our views on Bill C-68. I appreciate the opportunity to place our concerns before you.

The imposition of ceilings suspends a very important feature of bona fide cost-sharing, namely the recognition of cost de-escalations within the actual arrangements. While apparent recognition of this feature is scheduled for the period after 1977-78, it is only reasonable that it should apply in the intervening period 1976-78 as well, especially in view of this province's substantial restraint efforts.

Regarding the promise that exemptions for new insured services under The Medical Care Act may be considered for exemptions from ceilings for a period of up to 36 months, I would like to point out that:

- —the scope of potential new services is very restricted: while there may be a large number of such candidates, several programs with significant financial impact, dental care and "pharmacare" for instance, are specifically excluded;
- —the three-year exemption period would, in many cases, be too short a period for a new insured service to mature;
- —a continuation of ceilings beyond the two-year period is clearly indicated.

The provisions of Bill C-68 suggest a disturbing future for discussions on financing arrangements under The Health Insurance and Diagnostic Services Act, namely consultation followed by a unilateral federal decision.

I recommend that such a course of action be avoided.

Yours very truly,

Bette Stephenson, M.D. Acting Minister.

Monsieur Kenneth Robinson, député Président du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales Boîte postale 728 Chambre des communes Ottawa (Ontario) K1A 0A7 Monsieur,

Je vous remerci de la lettre que vous avez envoyée le 24 mars 1976 à l'honorable Frank Miller nous invitant à soumettre nos commentaires sur le bill C-68. Je suis heureux de pouvoir vous faire part de nos inquiétudes.

L'imposition de plafonds élimine un élément très important du partage des coûts véritable, c'est-à-dire la reconnaissance de la diminution progressive des coûts aux termes des ententes intervenues. Alors qu'on se propose de reconnaître cette formule dans la période postérieure à 1977-1978, il n'est que raisonnable qu'elle s'applique également pour la période 1976-1978, surtout si l'on tient compte des efforts sérieux déployés par notre province pour restreindre les dépenses.

En ce qui concerne la premesse que les nouveaux services assurés en vertu de la Loi sur les soins médicaux seront exclus des plafonds pour une période maximale de 36 mois, j'aimerais souligner ce qui suit:

- —la possibilité d'établir de nouveaux services est très restreinte bien qu'il puisse y avoir de nombreuses demandes en ce sens, plusieurs programmes dont le coût est passablement élevé, par exemple les programmes de soins dentaires et de médicaments, sont expressément exclus;
- dans bien des cas, l'exemption de trois ans ne suffit à implanter de nouveaux services assurés efficaces;
- —le maintien des plafonds au-delà de la période de deux ans est clairement indiqué.

Les dispositions du bill C-68 font naître bien des inq iétudes au sujet des discussions futures sur les modalités de financement en vertu de la Health Insurance and Diagnostic Services Act, laissant présager entre autres des consultations suivies d'une décision unilatérale du gouvernement fédéral.

Je recommande de ne pas suivre une telle voie.

Veuillez accepter Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le ministre suppléant Bette Stephenson, m.d.



# HOUSE OF COMMONS

Issue No. 52

Tuesday, April 27, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNE gernment

Fascicule nº 52

Le mardi 27 avril 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

# RESPECTING:

Main Estimates 1976-77: Vote 10—Canadian Habitat Secretariat—under URBAN AFFAIRS.

# CONCERNANT:

Budget principal 1976-1977: le crédit 10—Secrétariat canadien d'Habitat—sous la rubrique AFFAIRES URBAINES.

# APPEARING:

The Honourable Barnett J. Dansdir, Minister of State for Urban Affairs

# COMPARAÎT:

L'honorable Barnett J. Danson, Ministre d'État chargé des Affaires urbaines.

## WITNESS:

(See Minutes of Proceedings)

## TÉMOIN:

(Voir les procès-verbaux)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco
Campbell (Miss)
(South Western Nova)
Dupont
Flynn

Fortin
Gauthier
(Ottawa-Vanier)
Halliday
Holt (Mrs.)

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Kaplan Knowles (Winnipeg North Centre) Marceau McKenzie Mitges
Nicholson (Miss)
Philbrook
Ritchie
Rynard
Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b) On Tuesday, April 13, 1976: Mr. Flynn replaced Mr. Railton.

Mr. Flynn replaced Mr. Railton.
On Monday, April 26, 1976:

Mr. McKenzie replaced Mr. Oberle.

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le mardi 13 avril 1976:

M. Flynn remplace M. Railton.

Le lundi 26 avril 1976:

M. McKenzie remplace M. Oberle.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

# MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, APRIL 27, 1976 (56)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:48 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Flynn, Gauthier (Ottawa-Vanier), Halliday, Marceau, McKenzie, Miss Nicholson and Mr. Robinson.

Appearing: The Honourable Barnett J. Danson, Minister of State for Urban Affairs.

Witness: From the Canadian Habitat Secretariat: Mr. J. McNeil, Commissioner General.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, February 25, 1976, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977. (See Minutes of Proceedings, Thursday, March 18, 1976, Issue No. 41).

The Chairman called Vote 10 under Urban Affairs.

The Minister made a statement and, with the witness, answered questions.

The Chairman presented the Twelfth Report of the Subcommittee on Agenda and Procedure which is as follows:

Your Sub-committee met on Tuesday, April 13, 1976 and agreed to make the following recommendation:

- —That, subject to the availability of the witnesses, the schedule of meetings up to the end of May 1976, be as follows:
  - (1) That *three* or *four* meetings be held on Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit, divided as follows:
    - --one meeting with medical experts.
    - —one meeting with representatives of the different modes of transportation.
    - -one meeting with non-smokers associations; and
    - —one meeting with representatives of the tobacco industry (if they accept the invitation to appear).
  - (2) That one or two in camera meetings be held to consider the Chairman's draft report on Child Abuse.
  - (3) That eight meetings be held on the Main Estimates 1976-77, divided as follows:
    - —Three meetings on the Votes under URBAN AFFAIRS with the Minister of State for Urban Affairs appearing.
    - —Three meetings on the Votes under NATIONAL HEALTH AND WELFARE divided as follows: two meetings with the Minister of National Health and Welfare and one meeting with representatives from the Canadian Society for Clinical Investigation, the Canadian Federation of Biological Societies and the National Committee For a Human Medical Research Policy; and

## PROCES-VERBAL

LE MARDI 27 AVRIL 1976 (56)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 9 h 48 sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Flynn, Gauthier (Ottawa-Vanier), Halliday, Marceau, McKenzie, M<sup>ue</sup> Nicholson et M. Robinson.

Comparaît: L'honorable Barnett J. Danson, ministre d'État chargé des Affaires urbaines.

Témoin: Du Secrétariat canadien d'habitat: M. J. McNeil, commissaire général.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976 portant sur le Budget principal pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977. (Voir procès-verbal du jeudi 18 mars 1976, fascicule n° 41).

Le président met en délibération le crédit 10 sous la rubrique Affaires urbaines.

Le ministre fait une déclaration; le ministre et le témoin répondent ensuite aux questions.

Le président présente le douzième rapport du souscomité du programme et de la procédure qui se lit comme suit:

Le sous-comité s'est réuni le mardi 13 avril 1976 et a convenu de faire les recommandations suivantes:

- —Que, suivant la disponibilité des témoins, le calendrier des réunions devant avoir lieu d'ici la fin de mai 1976, soit le suivant:
  - (1) que *trois* ou *quatre* réunions portent sur le bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, de la façon suivante:
  - -une réunion avec des experts médicaux.
  - —une réunion avec des représentants des différents moyens de transport.
  - —une réunion avec des associations de personnes qui ne fument pas.
  - —une réunion avec des représentants de l'industrie du tabac (s'ils acceptent l'invitation à comparaître).
  - (2) que *une* ou *deux* réunions à huis clos portent sur l'étude du projet de rapport du Président sur les mauvais traitements infligés aux enfants.
  - (3) que *huit* réunions portent sur le Budget principal 1976-1977, de la façon suivante:

—trois réunions sur les crédits figurant sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÉTRE SOCIAL dont deux avec le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et une avec des représentants de la Société canadienne d'enquêtes cliniques (Canadian Society for Investigation), La Fédération canadienne des sociétés biologiques (Canadian Federation of Biological Societies), le Comité national en faveur d'une politique de recherches médicales sur l'homme (National Committee for a Human Medical Research Policy); et

—Two meetings on the Votes under CONSUMER AND CORPORATE AFFAIRS with the Minister of Consumer and Corporate Affairs.

At 11:04 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

 —deux réunions sur les crédits figurant sous la rubrique CONSOMMATION ET CORPORA-TIONS avec le ministre de la Consommation et des Corporations.

A 11 h 04, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, April 27, 1976.

• 0949

[Texte]

The Chairman: I will call the meeting to order. We do not have a quorum yet, but we can hear evidence without a quorum. We are well represented on my left here. The Order of Reference is the Main Estimates 1976-77, under Urban Affairs. At this time I will call Vote 10, Canadian Habitat Secretariat, under Urban Affairs.

## **URBAN AFFAIRS**

Budgetary

Vote 10—Canadian Habitat Secretariat—Program expenditures and contributions—\$6,631,812

We have appearing before the Committee this morning the Honourable Barnett J. Danson, Minister of State for Urban Affairs and we also have officials from his department, that is the Canadian Habitat Secretariat, Mr. J. Cox, Co-ordinator. Mr. J. R. Coulter, Comptroller and Mr. J. McNeil, Commissioner General.

Mr. Minister, do you have a statement to make at this time?

Hon. Barnett J. Danson (Minister of State for Urban Affairs): Yes, Mr. Chairman, I do and as soon as all members have a copy of the brief I shall commence.

Mr. Chairman, members of the Committee, the Habitat is the United Nations Conference on Human Settlements which will be held in Vancouver from May 31 to June 11 of this year.

The Habitat Forum, a parallel conference for nongovernmental organizations and the general public will be held from May 27, just a month from today, to June 11.

Official delegates to the conference will probably total 2,000 with between 1,000 and 1,500 accredited world media representatives. Of the \$6.7 million for 1976-77, over \$4 million, or 65 per cent of the operating estimates, and all of the contributions are required to host these two events.

The host responsibilities include such items as the provision of plenary and committee rooms, audio-visual installations, interpretation, translation and printing facilities, media and host broadcast facilities, office accommodation, telephone and Telex facilities, as well as a range of delegate services relating to accommodation, registration, health, transportation and delegates' tours.

The official conference will focus on three substantive agenda items: a declaration of principles, a program for international co-operation and recommendations for national action.

The recommendations for national action fall into six themes: settlement policies and strategies, settlement planning, shelter infrastructure and services, land, public participation and institutions and management.

## TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 27 avril 1976.

[Interprétation]

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît. Nous n'avons pas encore le quorum, mais nous pouvons quand même entendre les témoins. D'ailleurs, le parti à ma gauche est très bien représenté. Notre ordre de renvoi est le Budget principal de 1976-1977, au chapitre des Affaires urbaines. Je mets donc en délibération le crédit 10, au Secrétariat canadien d'Habitat relevant des Affaires urbaines.

## AFFAIRES URBAINES

Budgétaire

Crédit 10—Secrétariat canadien d'Habitat—Dépenses du programme et contributions—\$6,613,812

Ce matin, le Comité reçoit l'honorable Barnett J. Danson, ministre d'État chargé des Affaires urbaines, ainsi que ses collaborateurs du ministère, et représentants du Secrétariat canadien d'Habitat, M. J. Cox, coordonnateur, M. J. R. Coulter, contrôleur, et M. J. McNeil, commissaire général.

Monsieur le ministre, avez-vous une déclaration?

L'honorable Barnett J. Danson (ministre d'État chargé des Affaires urbaines): Oui, monsieur le président. Je la lirai dès que tous les députés en auront reçu un exemplaire.

Monsieur le président et membres du Comité, la conférence Habitat des Nations Unies sur les établissements humains, se déroulera à Vancouver du 31 mai au 11 juin prochains.

Le Forum d'Habitat, conférence parallèle pour les organisations non gouvernementales et pour le grand public, se tiendra du 27 mai au 11 juin.

Les délégués officiels à la conférence seront probablement au nombre de 2,000, sans compter les représentants agréés des media du monde entier dont le nombre se situera entre 1,000 et 1,500. Des 6,7 millions de dollars prévus pour 1976-1977, plus de 4 millions, ou 65% du budget de fonctionnement, et tout le montant des contributions sont requis pour que nous remplissions le rôle d'hôtes à ces deux événements.

Les fonctions de pays hôte comprennent la prestation de services tels que la fourniture de salles pour les réunions plénières et celles des commissions, des installations audiovisuelles, des services d'interprétation, de traduction et d'imprimerie, des installations pour les media et les radiodiffuseurs hôtes, des bureaux, des installations de téléphone et de télex, ainsi que toute une gamme de services pour les délégués en ce qui a trait au logement, à l'inscription, à la santé, au transport et aux excursions.

La conférence officielle se concentrera sur trois articles importants à l'ordre du jour: une déclaration de principes, un programme de coopération internationale et des recommandations en vue d'une action nationale.

Les recommandations visant à une action nationale portent sur 6 thèmes: les principes et tactiques d'établissement, la planification des établissements, l'infrastructure et les services de l'habitation, le terrain, la participation du public ainsi que les institutions et la gestion publiques.

Canada's position on each of these recommendations is being developed in consultation with the other levels of government and the nongovernmental community. This consultation process will be expanded to include the Canadian delegation to Habitat once the delegation is announced.

The conference will be unique from several perspectives. Proceedings will be carried on in the six official languages of the United Nations, more than any previous United Nations conference of this nature.

For the first time in the United Nations' history, audiovisual presentations will be used throughout the Conference to illustrate approaches used in solving human settlement problems. There will be over 220 presentations prepared by UN member nations. In addition, conference activities will be covered by closed circuit TV with twoway links with the Habitat Forum, the nongovernment organization forum.

That is a general overview of the Conference. There are a lot of items in the estimates themselves or on the conference itself that you might wish to question.

Mr. Jim McNeil, Secretary of the Ministry and Commissioner General for Habitat is with me. He is devoting all his efforts to the conference in Canada and abroad, I might say, and has become one of the leading international figures relating to this largest of any United Nations conference ever held. I would welcome your questions, Mr.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister, for your statement. We are now open for questioning. The first questioner is Mr. McKenzie.

Mr. McKenzie: Thank you, Mr. Chairman. Good morning, Mr. Danson.

Mr. Danson: Good morning, Mr. McKenzie.

Mr. McKenzie: I see on Page 2 in the Habitat Conference the recommendations for national action fall into six themes: settlement policies, strategy, etcetera. At this conference are you going to be talking about planning cities of the future and housing in cities? Is this going to be one of the general themes that will be discussed at Habitat?

Mr. Danson: That is encompassed in the general over-all theme and delegations will be stating their own positions for it. This will include the whole range of planning and housing as well. That is not the limit of it. Maybe Mr. McNeil would like to expand on that, too, as a result of his background.

Mr. McKenzie: Perhaps I could give you an example of my concern first and then maybe you would just understand what I am getting at. I think there is a lack of co-ordination between some federal government departments in Canada in regard to planning housing developments. This is an issue that I have written you on some time ago, back in December, in regard to the piggyback terminal going in in southwest Winnipeg. I do not know whether it has been brought to your attention but I have written your department a number of times and they have

[Interpretation]

La position du Canada à l'égard de chacune de ces recommandations s'élabore de concert avec les autres paliers de gouvernement et d'administration de même qu'avec la collectivité non gouvernementale et non administrative. Ce processus de concertation sera élargi pour y inclure la délégation canadienne à Habitat, une fois qu'on en aura annoncé la composition.

La conférence sera unique sous plusieurs aspects:-Les délibérations se dérouleront en six langues officielles, ce qui ne s'est jamais fait encore dans une conférence onusienne de cette nature.

Pour la première fois dans l'histoire des Nations Unies, on utilisera des présentations audiovisuelles pendant toute la conférence afin d'illustrer diverses façons qui ont été utilisées en vue de résoudre les problèmes des établissements humains, il y aura plus de 220 présentations préparées par les nations membres de l'Organisation mondiale, de plus, les travaux de la conférence seront couverts par la télévision en circuit fermé avec communication dans les deux sens avec le forum d'habitat.

Voilà donc un aperçu général de ce que sera la Conférence. Vous voudrez sans doute vous intéresser aux détails qui paraissent dans les budgets ou à la Conférence en elle-même.

M. Jim McNeil, secrétaire du ministre et commissaire général d'Habitat, m'a accompagné ce matin. Il consacre tous ses efforts à la mise sur pied de la conférence, au Canada et à l'étranger, et j'ajoute qu'il est devenu l'une des figures de proue internationales pour ce qui est de cette Conférence qui sera la plus grande qu'aient jamais organisée les Nations Unies. Monsieur le président, j'attends vos questions.

Le président: Monsieur le ministre, je vous remercie de votre déclaration. Nous passons maintenant aux questions. Le premier à prendre la parole sera M. McKenzie.

M. McKenzie: Merci, monsieur le président. Bonjour, monsieur Danson.

M. Danson: Bonjour, monsieur McKenzie.

M. McKenzie: Page 2 de votre déclaration, vous dites que les recommandations de la Conférence visant à une action nationale portent sur six thèmes dont les principes et tactiques d'établissement. Au cours de la Conférence, débattrez-vous la question de la planification future des villes et de leurs logements? Cette question constituerat-elle l'un des thèmes généraux mis en délibération à Habitat?

M. Danson: Cela fait partie du thème général, et les délégations devront se prononcer à ce sujet. Nous y inclurons l'ensemble des aspects concernant la planification et le logement et nous ne nous limiterons pas aux projets d'avenir. Monsieur McNeil, puisque vous avez organisé la Conférence, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. McKenzie: Si je vous donnais un exemple, cela vous permettrait certainement de mieux comprendre ce à quoi je veux en venir. J'estime qu'il y a un manque de coordination entre les divers ministères du gouvernement fédéral canadien pour tout ce qui touche à la planification des lotissements réservés au logement. Je vous ai déjà écrit en décembre dernier au sujet de la gare du service rail-route du sud-ouest de Winnipeg. Je ne sais pas si vous avez été mis au courant de la chose, mais j'ai écrit à plusieurs reprises à votre ministère qui m'a répondu à chaque fois

said it has been brought to your attention. And my concern is here: your department has granted the Manitoba Housing and Renewal Corporation \$436,000 to develop a housing project just west of this proposed CNR piggyback terminal. Now there is no way a housing project and a piggyback terminal are compatible. How far do you investigate as to where this money is going to be used when you make a grant to a province for a housing development?

Mr. Danson: I wonder if I could suggest that it is this type of planning that might be inconsistent with which we will be dealing in some parts of Habitat itself. Certainly we would want to isolate the danger of inconsistencies occurring. Of course we will not be dealing with specific issues of that nature at the conference itself. I think that to deal with that specific situation, perhaps the best time would be when we are dealing with the estimates on the ministry or CMHC, which I understand will be later this month or next month, in the Committee.

But in so far as Habitat is concerned, it is a type of thing that can show inconsistencies that we want to eliminate by all means because countries' national governments have not come to grips with this type of thing to the extent that they should, and that is one of the very things that Habitat wants to bring out.

Mr. McKenzie: What is Canada doing in this particular example I have given you? Are you familiar with this? This is Mr. McNeil, is it?

Mr. Danson: Yes.

Mr. McKenzie: Are you familiar with what I am talking about, this piggyback Housing and Renewal Corporation?

Mr. Danson: No. In that case, it would be strictly within CMHC's budget activities. When I come back before the Committee for those estimates I will make certain that we have that information available at that time for you.

Mr. McKenzie: This is going to be quite a good point. You mean that CMHC are working strictly on their own, that you have no jurisdiction over this type of loan to a province for a housing development?

The Chairman: Mr. McKenzie, if I may, I think that the tenor of your questioning is out of order with what we have before us today. I do not really see that it has anything to do with Habitat. The Minister will be back for other questioning on the estimates. Today was reserved specifically for Habitat and his statement is on that. I think it was Mr. Gilbert who insisted that we have a meeting on Habitat itself and this is the meeting for that. I would be pleased if you could keep your questions in the area of Habitat.

Mr. Danson: Mr. Chairman, I just want to say, if I may, that I did not want to give the impression that we are not prepared to deal with specific issues. The point I was trying to make is that Habitat does address itself to these types of problems. If we could deal with the nature of the problem rather than the specific situation then I think we could...

[Interprétation]

que ma question avait été portée à vore attention. Voici ce qui m'inquiète: votre ministère a octroyé à la société Manitoba Housing and Reneval Corporation la somme de \$436,000 pour mettre au point un projet de logements à l'Ouest de la gare du CN de wagons plats porte-remorques que l'on se propose de construire. Les deux projets me semblent tout à fait incompatibles. Faites-vous des enquêtes sur la façon dont vos subventions sont mises à profit, chaque fois que vous accordez à une province des crédits pour l'aménagement de centres de logements?

M. Danson: Cette contradiction dans la planification constituera l'un des aspects que nous aborderons lors de la conférence d'Habitat. Il est certainement souhaitable de souligner les dangers que posent de telles incompatibilités. Toutefois, il ne sera aucunement question de cas précis de cette nature lors de la conférence elle-même. Il me semblerait préférable de discuter de cette situation lorsque nous étudierons les budgets du ministère et de la SCHL, plus tard au cours du mois prochain.

Pour en revenir à Habitat, nous voulons éliminer ces incompatibilités parce que les pays et les gouvernements ne savent pas comment s'y prendre lorsqu'il s'agit de régler de tels problèmes. Habitat s'efforcera donc de montrer quelles peuvent en être les solutions.

M. McKenzie: Que fait le Canada dans le cas particulier que je vous ai mentionné? M. McNeil, si c'est bien votre nom, êtes-vous au courant de la situation?

M. Danson: C'est bien son nom

M. McKenzie: Êtes-vous au courant de la construction de ce terminus de wagons plats porte-remorques et de votre prêt de \$436,000 à la société Manitoba Housing and Renewal Corporation?

M. Danson: Non. Cela relève exclusivement des activités de la SCHL. Je m'engage à vous fournir tous les renseignements à ce sujet lorsque je comparaîtrai à nouveau devant le comité pour l'étude des budgets de la SCHL.

M. McKenzie: Ce que vous venez de dire est très intéressant: la SCHL travaille-t-elle exclusivement par ellemême? N'avez-vous aucune juridiction sur les prêts au logement accordé à une province?

Le président: Monsieur McKenzie, votre question me semble irrecevable. Je ne vois pas en quoi elle concerne la conférence Habitat. Le ministre comparaîtra à nouveau devant nous lors des études ultérieures du budget, mais la séance d'aujourd'hui est réservée spécifiquement à la conférence d'Habitat, comme le montre bien la déclaration de M. Danson. C'est M. Gilbert qui avait insisté pour que l'on ait une séance consacrée uniquement à Habitat. Je vous demande donc de restreindre vos questions à ce domaine.

M. Danson: Monsieur le président, j'espère que le Comité n'a pas l'impression que nous refusons de répondre aux questions portant sur des cas précis. Ce n'est pas le cas. Je répète donc que la conférence d'Habitat s'intéressera à tous ces genres de problèmes. Si nous pouvions nous attacher à la nature du problème plutôt qu'à des cas précis, nous pourrions...

Mr. McKenzie: That is fine. That is something. Now I would like to find out if you authorize all CMHC expenditures, or is Treasury Board involved in this? Maybe you could give me a breakdown here. My concern is why one government department is putting in a housing project and another government department is putting a piggyback freight terminal adjacent to a housing project. There is some lack of co-ordination here in my opinion.

Mr. Danson: Precisely the type of thing that we would like to get at. Maybe, Mr. McNeil, you would like to deal with that the way in which Habitat deals with those situations.

• 100

Mr. J. McNeil (Commissioner General, Canadian Habitat Secretariat): Mr. Chairman, the problem raised by Mr. McKenzie is an increasingly serious problem faced by countries all around the world.

The problem of co-ordinating overlapping programs between departments within a government, and also between governments within a federal state, is especially difficult in urban areas. As our urban centres expand and explode, this is a problem we are going to have to face with innovative techniques.

I have recently been in Australia, which is also a federal state. I appeared before their parliamentary committee and one of their bugbears was interdepartmental co-ordination and also co-ordination between the federal government, the states, and the provinces.

This is a subject that will be dealt with under the heading of institutions and management at Habitat. We hope to generate there a discussion and a debate on various kinds of techniques that have been used by different governments—unitary states and federal governments—to coordinate better projects of the kind that you mentioned within an urban region, as between departments of a federal government or as between standard departments and crown corporations—and that is a unique problem—or as between a central government and local government. These are all very difficult. There are no magic solutions but there are various techniques, and in Vancouver we will have an opportunity to explore the various techniques and probably learn from them.

Mr. Danson: I would say in the community too, in relation to Winnipeg specifically. The technique we are using at present is the Winnipeg tri-level, which is really designed to isolate those. Perhaps we can deal with that very specifically—and I would like to—when the Ministry estimates come up next.

Mr. McKenzie: I hope I do not have to come back; I hope I can get this thing stopped before that.

Are the municipal governments going to be represented at Habitat?

Mr. Danson: Yes, on the official delegation, and in observer and advisory status the municipalities will be represented.

Mr. McKenzie: The co-ordination between the three levels of government and all the government departments and these municipalities is quite a problem. Many of them are zoning certain areas as being commercial and that sort of thing, and once they have zoned them as commercial it is legally zoned, and you just cannot switch it back because someone plans on putting a housing development

[Interpretation]

M. McKenzie: Très bien. Est-ce vous qui donnez le feu vert à toutes les dépenses de la SCHL ou est-ce le Conseil du Trésor? Pouvez-vous me donner une ventilation des dépenses de la Société? Je ne comprends pas pourquoi un des ministères gouvernementaux octroie une subvention à un projet de logement, alors qu'un autre essaie de construire un terminus de wagons plats porte-remorques adjacent à ce même lotissement. Il y a un manque de coordination quelque part.

M. Danson: Voilà le genre de question qu'Habitat aimerait soulever. Monsieur McNeil, pouvez-vous expliquer comment Habitat s'intéressera à ces cas?

M. J. McNeil (Commissaire général, Secrétariat canadien d'Habitat): Monsieur le président, les pays du monde entier font face de plus en plus souvent à ce problème.

La coordination des programmes qui intéressent plusieurs ministères d'un même gouvernement ou plusieurs gouvernements au sein d'un état confédéré constitue un problème particulièrement difficile dans les régions urbaines. Plus nos centres urbains s'agrandissent, plus les techniques d'innovation semblent être la solution.

Je me suis récemment rendu en Australie, état également confédéré. Lorsque j'ai comparu devant un de ses comités parlementaires, j'ai constaté que la bête noire de l'Australie était aussi le manque de coordination interministérielle ou entre le gouvernement fédéral, les différents états et les provinces.

C'est donc un problème qui sera étudié par le groupe des Institutions et de la Gestion d'Habitat. Nous espérons susciter des discussions et des débats sur les diverses techniques utilisées par différents types de gouvernement, comme les états unitaires ou les gouvernements fédéraux, dans le but de coordonner de la meilleure façon possible des projets du genre que vous avez mentionné dans une région urbaine; il s'agit de projets formés par des ministères d'un gouvernement fédéral ou formés par des ministères ou des sociétés de la Couronne (problème tout à fait unique) ou encore par un gouvernement central et un autre gouvernement local. Il n'existe pas de panacée, mais seulement diverses techniques que nous essaierons d'explorer à Vancouver et de mettre à profit.

M. Danson: Dans le cas de Winnipeg, c'est un problème qui se pose dans l'agglomération même. A Winnipeg, nous avons les trois niveaux de gouvernement qui agissent chacun de leur côté. Nous pourrons sans doute revenir sur la question lorsque les budgets du ministère seront à l'étude.

M. McKenzie: J'espère bien que non, car j'aimerais bien qu'on en finisse avec la question d'ici là.

Les gouvernements municipaux seront-ils représentés à Habitat?

M. Danson: Oui, ils feront partie de la délégation officielle, et les municipalités auront le statut d'observateurs et de conseillers.

M. McKenzie: Je répète que la coordination entre les trois niveaux de gouvernement et entre tous les ministères gouvernementaux ainsi que les municipalités constitue tout un problème. Beaucoup de municipalités divisent leur territoire en zones commerciales, par exemple, et une fois que le zonage est légalement effectué, il est impossible de revenir en arrière même si quelqu'un désire aménager un

in there. Many of these municipalities are not staying on top of these things. I do not think they are watching their zoning closely enough. So I would just like to point out to you that this might be an area that you could take up with the—is it the mayors' and reeves' association?

Mr. Danson: Canadian Federation of Mayors and Municipalities.

Mr. McKenzie: You probably know Bernie Wolfe?

Mr. Danson: Yes.

Mr. McKenzie: Is he the president or a past president?

Mr. Danson: Past president, yes.

Mr. McKenzie: Yes, deputy mayor, bona fide. He is quite up on these things.

I just wanted to point this out to you. It certainly is causing us no end of problems in Winnipeg with its lack of co-ordination between all these government departments. I am writing to about four ministers and dealing with a Crown corporation; it is just a real dog's breakfast.

Mr. Danson: Well, you certainly isolated the type of problem that does exist and that we are trying to come to grips with in Canada through our tri-level system. In a unitary state it is somewhat different from Canada where the provinces have responsibilities to the municipalities—and I think properly so the municipalities, planning should reflect some degree of confidence and sophistication; they are at the ground level and have to live with that. It is this type of thing that I think all countries are coming to grips with, and we are going to learn from one another through Habitat, and after Habitat, how we can improve upon these. Other nations have other ways of dealing with it and that is the type of thing we want to deal with if we wish to get a good type of planning at that municipal level.

The Chairman: Thank you, Mr. McKenzie. The next questioner is Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Mr. Minister, I am not going to ask you whether or not there are any duty-free shops at the Habitat Conference.

 $\mathbf{Mr.\ Danson:}\ I$  have not discussed it with any judges yet or anything.

The Chairman: I have to rule that remark out of order.

Mr. Brisco: Mr. Minister, I have three questions to ask you, the first which of course is perhaps selfishly motivated. I did ask you this question once before and, quite frankly, I think we got a somewhat vague answer, so I will try again.

Is there indeed any provision for any members of Parliament to visit or participate in the Habitat conference?

Mr. Danson: On the official delegation there will be parliamentary representatives of each party, the delegation has not yet been announced and the nomination of the party representatives will be done by the party. There will be a lot of activity at Habitat, but we are limited to the number of people we can have on the delegation. I think members of Parliament might wish to be in Vancouver at that time, not so much to attend the official sessions as much as to be around and meeting people from other parts of the country and the world, and also to attend the

[Interprétation]

lotissement à des fins de logement dans cette même zone. Beaucoup de municipalités ne savent pas cela et delimitent leur zonage souvent à la légère. C'est un domaine dont vous pourriez discuter avec l'Association des maires et des présidents du Conseil municipal, si c'est bien là le nom de cette Association.

M. Danson: C'est la Fédération canadienne des maires et des municipalités.

 $\begin{tabular}{lll} \textbf{M. McKenzie:} & Vous & connaissez & probablement & Bernie \\ Wolfe? & \\ \end{tabular}$ 

M. Danson: Oui.

M. McKenzie: Est-il encore président ou non?

M. Danson: Il était anciennement le président.

M. McKenzie: Oui, c'est un maire-adjoint très sérieux et très au courant de la question.

Je voulais simplement que vous sachiez clairement que le manque de coordination entre tous les ministères gouvernementaux nous cause une infinité de problèmes à Winnipeg. J'ai d'ailleurs écrit à ce sujet à quatre ministres et à une société de la Couronne, et je vous assure que la situation est compliquée.

M. Danson: Vous avez certainement réussi à mettre le doigt sur un des problèmes très épineux existant au Canada, problème que nous essayons de régler en dépit de notre système à trois paliers de gouvernement. La question se présente autrement dans un état unitaire, puisque les provinces sont responsables envers les municipalités, ce qui me semble se justifier. La planification proposée par les municipalités devrait être la plus respectée puisqu'elles sont au premier rang et doivent vivre avec les erreurs qui auront été commises. Tous les pays ont à faire face à ce problème et, grâce à Habitat, nous essaierons de tirer parti des expériences de chacune des délégations pour trouver des solutions. Dans d'autres pays, on règle le problème différemment, ce qui pourrait nous donner des idées quant à la meilleure planification possible au niveau municipal.

Le président: Merci, monsieur McKenzie. Le prochain sur ma liste est M. Brisco.

M. Brisco: Monsieur le ministre, je ne vous demanderai pas si l'on ouvrira des boutiques en franchise de droits à la Conférence Habitat.

M. Danson: Je n'ai pas encore soulevé la question auprès de mes amis les juges.

Le président: Vous comprendrez que ces commentaires sont irrecevables.

M. Brisco: Monsieur le ministre, j'ai trois questions à poser. Ma première vous semblera peut-être égoïste, mais je vous la poserai bien que vous m'ayez déjà répondu à ce sujet, quoique vaguement.

A-t-on prévu la visite ou la participation des députés à la conférence d'Habitat?

M. Danson: Il y aura des représentants parlementaires de chaque parti au sein de la délégation officielle; toutefois, on n'a pas encore annoncé le nom des représentants qui seront choisis par leur propre parti. Bien qu'il y ait beaucoup d'activités à la conférence d'Habitat, nous sommes limités quant au nombre de participants à la délégation. Certains députés voudront peut-être se trouver à Vancouver au moment de la conférence, pas tant pour assister aux sessions officielles que pour rencontrer les délégations des autres pays et pour assister au forum

Habitat Forum, which would be wide open to members of Parliament. But as far as the official delegation is concerned, that will be very specific.

Mr. Brisco: All right.

Mr. Danson: I think Mr. McNeil would like to add to that.

Mr. McNeil: Mr. Chairman, I do know there will be members of parliaments at the federal and state level and also mayors in Vancouver who are not members of national delegations, and they are coming precisely to participate in the general activities. There are public galleries in the committee rooms that will be open to the public, people who are not members of the delegations. This is the first electronic United Nations conference that has ever been held. All of the proceedings in the plenary and in two of the three committees will be monitored continuously by television and there will be monitors in delegates' lounges, public rooms and in visitors' areas throughout Vancouver. So it will be possible, even if you are not a member of the delegation, to follow continuously what is going on. The events at the Habitat Forum at Jericho Beach will also be televised more or less continuously and you will be able to monitor them on closed circuit TV and in special monitors set up in delegates' lounges and visitors' areas. Also, just being there, will present an opportunity to talk to parliamentarians from all over the world about urban problems and human settlement problems. So you are not being excluded in any way.

Mr. Brisco: There is no doubt that the various television stations, CBC and CTV and so on, in addition will be covering this event. Has any advantage been taken of the community channels to provide an ongoing viewing of the proceedings?

Mr. McNeil: Mr. Chairman, we have had and are continuing to have negotiations with the community channel in Vancouver, I believe it is Channel 10, through which they would carry live much of the proceedings from the conference itself, the plenary and the committee, and also from the Habitat Forum. The Habitat Forum will be publishing a standard daily newspaper, and we also hope to arrange through community TV to have them publish a tele-journal so that every hour on the hour there will be news of what is going on at the forum and every hour on the half hour there will be a news broadcast on what is happening at the conference. So developments will be reported continuously. I do not think those negotiations have been concluded.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, I have a couple of other questions that I would like to ask, one of which is with reference to security, which of course has been bandied about for quite some time. Is the Minister satisfied that the problems of who is going to pay for what have been fully resolved; and is the Minister also satisfied that the security they feel is necessary has in fact been put in place?

Mr. Danson: Yes, Mr. Brisco, the city police and the RCMP, in consultation with the United Nations security staff, have developed an adequate and low profile security situation that can handle any likely situation that is likely to arise. The incremental security costs have been worked out with the other groups and I think that that is being resolved satisfactorily. I cannot say at this moment that every "i" has been dotted and that every "t" has been

[Interpretation]

d'Habitat qui sera ouvert à tous les députés. Donc la délégation officielle sera composée d'un nombre très précis de personnes.

M. Brisco: Très bien.

M. Danson: Monsieur McNeil, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. McNeil: Monsieur le président, je sais qu'il y aura des députés de gouvernements fédéraux et de divers États étrangers, ainsi que des maires qui seront présents à Vancouver et qui, bien qu'ils ne fassent pas partie des délégations nationales, viendront pour participer aux activités générales. Il y aura des tribunes ouvertes au public dans les salles où se tiendront les comités et pour tous ceux qui ne font pas parti des délégations. D'ailleurs, Habitat est la première conférence électronique organisée par les Nations Unies. Toutes les délibérations des séances plénières et de deux ou trois des comités seront couvertes de façon continue par la télévision, et des appareils seront installés dans les salles réservées aux délégués, dans les salles publiques et partout où il y aura des visiteurs à Vancouver. Ainsi, ceux qui ne sont pas membres des délégations pourront suivre continuellement les délibérations. Toutes les activités du forum d'Habitat à la plage Jéricho seront également télévisées de façon plus ou moins continue, et il sera possible de le suivre grâce à un circuit de télévision fermé et divers appareils spécialement installés dans les halls des délégués et des visiteurs. Le simple fait d'être à Vancouver permettra de discuter avec des parlementaires de partout au monde des problèmes urbains et des établissements humains. Nous serions donc très heureux que vous y participiez.

M. Brisco: Je suppose que les diverses chaînes de télévision, Radio-Canada et CTV, par exemple, feront le reportage de la conférence, n'est-ce pas? Profitera-t-on des postes de télévision communautaires pour le reportage continu des délibérations?

M. McNeil: Monsieur le président, nous avons déjà eu des négociations avec le poste communautaire de Vancouver, le canal 10, et nous en aurons encore. Il est question que ce poste télévise en direct une grande partie des délibérations de la conférence elle-même, soit des séances plénières et des comités, ainsi que du forum d'Habitat. D'ailleurs, le Forum publiera un journal quotidien et nous espérons que les télévisions communautaires lui permettront de publier un téléjournal; on pourrait ainsi communiquer chaque heure les activités du forum et, chaque demi-heure, celles de la conférence. On pourra ainsi être constamment au courant de tout. Néanmoins, je ne sais pas si les négociations ont été menées à bonne fin ou non.

M. Brisco: Monsieur le président, j'ai une ou deux autres questions à poser dont l'une concerne la sécurité, c'est un problème que l'on se renvoie depuis déjà longtemps. Monsieur le ministre, la question de savoir qui va payer pour le service de sécurité a-t-elle été résolue? Estimez-vous que tous les services de sécurité jugés nécessaires sont bien mis en place?

M. Danson: Oui, monsieur Brisco; la police de Vancouver et la GRC, de concert avec le personnel de sécurité des Nations-Unies, ont mis au point des services de sécurité appropriés et discrets qui pourront venir à bout de tout problème qui pourrait surgir. Les coûts au renforcement de la sécurité ont été calculés avec les autres groupes et je pense que cela sera résolu de façon satisfaisante. Pour l'instant, il est impossible de dire que tout est réglé dans

crossed but certainly negotiations are going on that way, and agreements in principle have been reached.

• 1010

Mr. Brisco: Okay.

A final question, for the moment, which deals with the matter in general terms, and is probably a point that will be part of the discussion at the Habitat Conference. It is a point that you alluded to only briefly and I wonder if you would be prepared to elaborate on it at this time. It is with reference to the utilization of land for home construction.

Recently, at enormous expense to the taxpayers, you travelled throughout Europe and Africa—I think you even made it into Egypt—and I think that one of the concerns you expressed was about the amount of agricultural land that is being used for home construction in Canada, and you referred to a particular percentage rate.

As I say, I think this will be discussed—at least, I would certainly expect it to be a matter of discussion—at Habitat, but I wonder if you could give me a sort of overview of your observations, as a result of your tour, and how this will be dealt with at Habitat.

Mr. Danson: Mr. Brisco, I think this is the type of subject which will be of major concern—in fact, I know it will be—at Habitat. Certainly at the preparatory meetings it was obviously a matter of great concern and it was very obviously so in the countries which I visited during my recent trip. This will be one matter with which the Canadian delegation as well as so many others will be very much concerned.

I would say, from my observations, that there are few, if any, countries that are as free or wasteful with agricultural land as are we, and this will help focus Canadian attention on this very serious problem, which is a world problem—this use of agricultural land for housing. Indeed, we are concerned about it in the government, and our policies, as you are aware, are directed to minimizing the use of prime agricultural land for housing purposes and preserving it for agricultural use, particularly in a world where this kind of land is going out of production and where the need for feeding the world is being highlighted every day.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Minister.

Mr. Chairman, may I ask the Minister: in view of the fact that you say that the federal government is concerned about this land utilization, is there some federal-provincial policy that is being put into place that will perhaps exercise more control over the urban sprawl on prime agricultural land?

Mr. Danson: As you know, the control over the land itself is within provincial jurisdiction but we have a federal land-use policy which deals with federal land and is also for the co-ordination of our activities with those of the provinces and the municipalities. At the Department of the Environment, some extensive studies are going on, on national land use. It is actually the work of an interdepartmental group but led by the Department of the Environment. Recent reports have been published dealing with agricultural land use for urban purposes and these reports are moving along, so they will be helpful to the provinces and ourselves in our bilateral and tri-level discussions to minimize the waste of agricultural land.

[Interprétation]

les moindres détails; néanmoins, les négociations sont en cours et l'on a abouti à des accords de principe.

M. Brisco: D'accord.

Une dernière question, pour l'instant du moins, question d'intérêt général dont on parlera certainement lors de la conférence Habitat. Vous n'en avez parlé que de manière succincte et je voudrais savoir si vous êtes disposé à nous donner maintenant davantage de précisions. Il s'agit de l'utilisation des terrains pour construire des logements.

Récemment, vous avez parcouru l'Europe et l'Afrique et vous êtes même allé jusqu'en Égypte, ce qui a d'ailleurs coûté très cher aux contribuables; entre autres préoccupations, vous avez signalé la superficie des terres agricoles affectées à la construction de logements au Canada et vous avez même cité un pourcentage.

Je répète que cela fera probablement l'objet de discussions lors de la Conférence, du moins on est en droit de s'y attendre; cependant, pourriez-vous me donner une sorte de bilan général de ce que vous avez pu observer au cours de votre tournée? Pouvez-vous également nous dire comment ce problème sera abordé par Habitat?

M. Danson: Monsieur Brisco, je crois que ce problème sera au premier plan des préoccupations lors de la Conférence et, en fait, il le sera. Lors des séances préparatoires, cette question a été au centre des préoccupations et particulièrement dans les pays où je me suis rendu récemment. C'est un problème qui intéressera beaucoup la délégation canadienne de même que bien d'autres.

D'après ce que j'ai pu observer, peu de pays, s'il en existe, utilisent les terres agricoles avec un tel libéralisme qui confine parfois au gaspillage et cela permettra certainement de mobiliser l'attention des Canadiens sur ce problème très grave qui est aussi un problème mondial. En fait, nous nous en préoccupons au sein du gouvernement et nos politiques, comme vous le savez, s'attachent à réduire au minimum l'utilisation des meilleures terres agricoles pour construire des logements et à réserver ces terres à l'agriculture; cela est particulièrement important dans un monde où ces terres deviennent improductives alors que, parallèlement, le problème de l'alimentation est chaque jour mis en relief.

M. Brisco: Je vous remercie, monsieur le ministre.

Monsieur le président, permettez-moi de poser cette question au ministre: étant donné que, selon vous, le gouvernement fédéral se préoccupe de l'utilisation de ces terres, je voudrais savoir s'il existe une politique fédérale-provinciale susceptible d'éviter la prolifération urbaine sur les meilleures terres agricoles?

M. Danson: Comme vous le savez, le contrôle des terres relève des provinces mais il existe une politique fédérale qui s'applique aux terres fédérales et dont le but est également de coordonner nos activités avec celles des provinces et des municipalités. Au ministère de l'Environnement, des études portant sur l'utilisation des terres nationales sont en cours. Il s'agit en réalité d'un groupe de travail interministériel réuni sous l'égide du ministère de l'Environnement. On a récemment publié des rapports concernant l'utilisation des terres agricoles à des fins urbaines. Ces rapports font leur chemin et lors des discussions qui se dérouleront entre les deux ou les trois paliers de gouvernement, ils nous permettront de réduire au minimum le gaspillage des terres agricoles.

Mr. Brisco: Okay.

I have one final question, Mr. Chairman, and again, you may call me out of order if you wish and say that this is a matter that should be brought up in the future, but it is only a brief question and it is this.

• 1015

The Minister's deputy, or at least senior officials appearing before this Committee about three weeks ago indicated that they would take a very serious look at increasing AHOP limits in a specific area, at least of CMHC responsibility out of Cranbrook, the area of Trail, Salmo and Fruitvale with reference to the very rapid escalation of property values due to the construction of a major dam, a major hydro project. I wonder if the Minister or someone in his department could give me some assurance, perhaps in writing, in the next week or so that indeed they are looking into this as the AHOP limit, Mr. Minister, is just not realistic. I would like to thank the Chairman for allowing me to take that liberty.

The Chairman: You are out of order, Mr. Brisco.

Mr. Brisco: I know I am.

The Chairman: But having allowed you to go on the record, maybe the Minister might wish to respond as to whether he can provide you with some assurance.

Mr. Danson: Yes, I can give him that assurance.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Minister.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco. M. Marceau a maintenant la parole.

M. Marceau: Merci, monsieur le président. Monsieur le ministre, je pense que tous les Canadiens sont heureux que cette conférence importante se tienne au Canada et ce qui les réjouit davantage, c'est que ne se répète pas la malheureuse expérience que nous avons connue à l'occasion de la Conférence sur la prévention du crime et la réhabilitation des prisonniers qui devait avoir lieu au Canada, qui a dû être contremandée et être tenue dans un autre pays. Je pense que les Canadiens sont fort heureux qu'une entente ait été conclue pour que cette conférence se tienne au Canada.

Monsieur le ministre, au paragraphe des sous-objectifs du Crédit 10 du Budget des dépenses, on mentionne que cette conférence a pour but de faire en sorte que les administrations fédérales, provinciales et municipales, ainsi que les organismes non gouvernementaux du Canada participent à la conférence et coordonner leur participation. Je voudrais savoir de quelle façon le gouvernement fédéral va coordonner la participation des différentes administrations. Est-ce que le gouvernement fédéral va réunir les différents gouvernements provinciaux et discuter avec eux individuellement, rencontrer les autorités municipales et discuter individuellement avec elles, discuter avec les organismes non gouvernementaux ou faire une sorte de réunion, une ou plusieurs conjointes? Quel genre de coordination le gouvernement fédéral a-t-il en vue? Est-ce que cela sera sous forme de directives ou de suggestions? Autrement dit, quel sens donnez-vous au mot «coordonner».

[Interpretation]

M. Brisco: Très bien.

Une dernière question, monsieur le président. Encore une fois, vous pouvez déclarer cette question irrecevable car il s'agit d'un problème qui devrait être soulevé ultérieurement mais ma question est très brève et la voici.

Le sous-ministre ou un des hauts fonctionnaires qui ont comparu devant ce Comité il y a trois semaines environ a dit qu'il pensait sérieusement à limiter les programmes d'aide à l'accession à la propriété dans certaines régions, ou du moins en ce qui concerne les activités de la SCHL à Cranbrook, la région de Trail, Salmo et à Fruitvale, compte tenu de la montée en flèche des prix de terrains dans ces régions à cause de la construction d'un barrage important dans le cadre d'un aménagement hydro-électrique. Est-ce que le ministre ou quelqu'un de son ministère pourrait m'assurer, par écrit, peut-être, que son ministère s'occupe effectivement des restrictions à imposer au Programme d'aide à l'accession à la propriété, étant donné quue les limites actuelles ne sont pas réalistes? Je remercie le président d'avoir bien voulu me donner l'occasion de vous faire la demande.

Le président: La question est irrecevable, monsieur Brisco.

M. Brisco: Je le sais.

Le président: Mais puisque je vous ai donné l'occasion de poser la question, le ministre aimerait peut-être vous donner une réponse.

M. Danson: Oui, je peux accéder à sa demande.

M. Brisco: Merci, monsieur le ministre.

Le président: Merci, monsieur Brisco. Mr. Marceau now has the floor.

Mr. Marceau: Mr. Minister, I think Canadians are pleased that this important conference is taking place in Canada. As you know, the conference on crime prevention and the rehabilitation of prisoners which was supposed to take place in Canada had to be cancelled and held in another country. I think we are all particularly pleased to see that the same thing did not happen to the Habitat Conference.

Under vote 10 it is stated that one of your sub objectives is to ensured and co-ordinate Canada's participation in the Conference by the federal, provincial and municipal governments and nongovernment organizations. How is the federal government going to co-ordinate the participation of the different levels of government? Will the federal government be meeting with the provincial and municipal governments and the nongovernment organizations on an individual basis, or will several or all of the interested parties get together? How will this co-ordination be carried out? Will directives be issued or suggestions be made? In other words, what do you mean by «co-ordinate»?

Mr. Danson: Mr. Chairman, through the Canadian National Committee and the Canadian Habitat Secretariat there have been meetings held across the country to which the public and nongovernment organizations have been invited and have made presentations. In each province there is a habitat secretariat which deals with habitat matters and has had input into the Secretariat. There have been meetings between the Secretariat and the provinces on a continuing basis. There have been two conferences of nongovernment organizations in Ottawa, the most recent one in December and one a year ago in November.

In addition, as a result of this paper, some positions have been drafted which reflect the views of all levels of government and interested nongovernment organizations. These have been circulated to those organizations for comment. The draft positions are in place. As a matter of fact, on Thursday and Friday of this week the delegation will be announced and will be in attendance to discuss these positions to make certain that they properly reflect the views of all interested parties.

Then, when we go to the conference there will be a unified position that the delegation can take that will reflect the Canadian position which, in turn, reflects the Canadian reality of a federal state and the nongovernment organizations as well.

M. Marceau: Monsieur le ministre, est-ce que la délégation canadienne, comme vous venez de le préciser, va essayer de présenter un front unifié? La délégation canadienne va être composée de représentants officiels de provinces; est-ce que ces représentants vont faire partie de cette délégation en tant que représentants d'une province ou en tant que représentants canadiens tout simplement?

Mr. Danson: No. They are there as representatives of Canada, of the Canadian delegation, but our position will reflect the input from those other levels of government and the nongovernment organizations. It is a meeting of national governments.

Mr. Marceau: Yes. All right.

Maintenant, monsieur le ministre, parmi les sous-objectifs, on retrouve ceci:

... to indentify the initiative that might be pursued by Canada as the result of the conference.

What does that mean? Is it internal instances or external instances?

Mr. Danson: There are internal objectives and initiatives that must be taken to improve our own condition in Canada and there will be international objectives as well which will reflect our concern for the world as a whole and influence through our assistance to other nations in improving their condition and conversely...

Mr. Marceau: Could you give an example or an ideal of what you mean by initiatives?

Mr. Danson: We will determine positions that would, for instance, deal with land use that will give impetus to the work that is already under way between the federal and provincial governments to make better use of land, to establish or refine building codes for shelter in Canada, for finding better institutions that co-ordinate activity and disseminate information on planning, on transportation, on energy conservation, on housing forms within Canada and

[Interprétation]

M. Danson: Monsieur le président, par l'entremise du comité Canadian national et du Secrétariat canadien Habitat, les organismes publics et nongouvernementaux ont fait des présentations à des réunions qui ont eu lieu partout au Canada. Dans chaque province, il existe un secrétariat d'Habitat qui s'occupe des questions qui se rapportent à la conférence et qui envoie des renseignements au Secrétariat canadien d'Habitat. Des réunions ont eu lieu entre le Secrétariat et les provinces, et 2 conférences d'organismes non gouvernementaux ont eu lieu à Ottawa, la première au mois de novembre 1974 et la seconde au mois de décembre dernier.

En outre, on a formulé des positions qui reflètent les points de vue de tous les niveaux de gouvernements et des organismes non gouvernementaux concernés, auxquels on a communiqué ces prises de positions. Les positions de base ont été déjà préparées. De fait, la composition de la délégation sera rendue publique jeudi et vendredi de cette semaine, et les délégués vont se réunir pour les discuter afin d'assurer que les prises de position adoptées reflètent les opinions de tous les intéressés.

A la Conférence, la délégation canadienne adoptera une position qui reflètera celle du Canada en tant qu'État fédéral, ainsi que celle des organismes non gouvernementaux.

Mr. Marceau: Will the Canadian delegation be presenting a united front? Will the provincial representatives making up our national delegation represent provincial interests or the interests of Canada as a whole?

M. Danson: Non. Les délégués assisteront à la Conférence en tant que représentants du Canada, mais la position de la délégation tiendra compte de la participation des autres gouvernements et des organismes non gouvernementaux. La Conférence est une réunion de gouvernements nationaux.

M. Marceau: Je vois.

This is another one of your sub objectives:

... identifier les initiatives que le Canada pourrait poursuivre par suite de la Conférence.

Qu'est-ce que cela veut dire, ou tout juste? Parlez-vous de suites internes ou externes?

M. Danson: Il existe des objectifs internes ainsi que des mesures qui devront être adoptées si on veut améliorer la situation au Canada. Il y a aussi des objectifs internationaux qui tiendront compte de l'intérêt que nous portons à la situation mondiale. Nous espérons influencer par l'entremise de nos programmes d'aide d'autres nations qui veulent améliorer la situation chez-elles.

M. Marceau: Pourriez-vous me donner un exemple de ce que vous entendez par ce genre de mesures?

M. Danson: Nous allons formuler des mesures, disons pour l'emploi des terres afin de stimuler davantage les programmes qui existent entre les gouvernements fédéraux et provinciaux. Nous cherchons à mieux utiliser les terrains, à établir ou améliorer des codes de construction au Canada, à établir des organismes plus efficaces afin de coordonner les activités dans ce secteur et disséminer des renseignements au sujet de la planification, des transports,

in the world community. I expect that we will learn a great deal from other countries in this respect as well; so the national and international aspects are very important to Canada.

M. Marceau: Monsieur le ministre, dans la déclaration qui a été déposée, vous parlez de présentations audio-visuelles.

Je m'apprête ici à faire une représentation plutôt qu'à poser une question. Je présume que tous les députés n'auront pas l'occasion de se rendre à Vancouver. Alors, est-ce qu'on peut demander au ministre que ces présentations audio-visuelles destinées aux congressistes soient conservées et présentées, ici, au Canada, aux députés canadiens et à d'autres personnes. Ainsi les gens qui n'auront pas l'occasion de se rendre là-bas pourront en bénéficier.

Mr. Danson: Those presentations become the property of the United Nations and there will be a repository for these so that they will be available to all member nations and presumably interested bodies so that information on those presentations which have been produced at considerable expense to governments around the world will be available—that is the intention—and to update it and add to it as years go on. Mr. McNeil might have more to say on that because he is dealing very specifically with it.

Mr. Marceau: All right.

• 1025

Mr. McNeil: Mr. Chairman, it might be of interest to comment that this is a unique feature of the Habitat Conference and it is a feature that has literally exploded in the last couple of years. More than 123 governments have actively participated in the preparation of more than 250 films on approaches to problems of human settlements or solutions that have been tried and found more or less successful. In addition to that, we hope to have, in Vancouver, and expect to have, in Vancouver, a large number of films brought, there, by nongovernmental bodies, and shown at the Habitat forum as well as the films by specialized agencies. So we are bringing together, through Habitat, really, the first global-solution bank on human settlements. And one of the primary objectives, of the conference, is to find ways of not only holding that together, and making immediate use of it after the conference, but also of continually enriching it, over the next few years, and augmenting it so that we have a continuing and growing solution-bank.

I would expect that, immediately after the conference, it will be possible to make the Canadian films, prepared for the conference, available for showing throughout Canada, through ETV networks, and in other ways, and we are exploring that, now. I expect that we will be able to agree on a way of creating this repository, immediately after the conference. We will have continuing access to all of the films, that are presented at Vancouver, and arrangements will be made, after the conference, for their showing, over time, through various facilities.

Le président: Merci, monsieur Marceau. Votre temps est expiré.

[Interpretation]

de la conservation d'énergie et dans le domaine du logement au Canada et ailleurs dans le monde. Nous nous attendons à beaucoup apprendre d'autres pays. Somme toute, les aspects nationaux et internationaux sont très importants pour le Canada.

Mr. Marceau: In the statement you filed with the Committee, you speak of audio-visual presentations.

This is more of a representation than a question. I take it for granted that all members of Parliament will not have the chance to go to Vancouver. Could we ask you to put at the disposal of members of Parliament and other interested parties the audio-visual presentations which will be presented at the Conference? In this way, those who cannot go to the Conference will have a chance to benefit from them.

M. Danson: Ces présentations deviendront la propriété des Nations Unies, et elles seront conservées et mises à la disposition de tous les pays membres et de tous les organismes intéressés. Nous avons l'intention de mettre à jour les renseignements réunis à ces grands frais par les pays qui participeront à la Conférence. M. McNeil aurait peut-être quelque chose à ajouter, puisqu'il s'en occupe de façon particulière.

M. Marceau: Fort bien.

M. McNeil: Il pourrait vous intéresser d'apprendre que ces présentations audio-visuelles représentent une caractéristique unique à la Conférence Habitat. C'est une méthode de présentation de renseignements dont on se sert beaucoup depuis un an ou deux. Plus de 123 gouvernements ont participé à la préparation de plus de 250 films au sujet des problèmes concernant les établissements humains et des solutions plus ou moins praticables qu'on a trouvé. En outre, nous espérons faire voir à Vancouver un nombre considérable de films présentés par des organismes non-gouvernementaux, en même temps que les films qui seront présentés par les organismes spécialisés. A vrai dire, nous réunissons à cette conférence la première banque de solutions aux problèmes que posent les établissements humains. Un des objectifs primordiaux de la conférence est de réunir tous ces renseignements et de s'en servir après la conférence et au cours des années à venir, tout en y apportant de nouveaux renseignements, de façon à établir une banque de solutions à laquelle on continuera à ajouter des données.

Je pense qu'il sera possible tout de suite après la conférence de faire voir partout au Canada les films canadiens qu'on a préparés pour la conférence, par l'entremise des réseaux ETV. Je pense qu'il sera possible d'établir une telle banque tout de suite après la conférence. Nous aurons toujours accès à tous les films qui seront présentés à Vancouver, et on fera le nécessaire pour les faire passer aux media.

The Chairman: Thank you, Mr. Marceau. Your time is up.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

The Chairman: The next questioner is Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you very much, Mr. Chairman. I got the impression, from what one of my colleagues said, that Mr. Gilbert had asked for this meeting, today, with the Minister, and it is too bad he is not here but certainly we are glad to help fill in some questions in his absence.

It is certainly an honour, Mr. Minister, to think that Canada has the privilege to hosting this Habitat and, of course, it is a big responsibility at the same time. Perhaps I should know, but were we asked to do this by the United Nations or did we volunteer? What was the origin of the background story of why it is to be in Canada?

Mr. Danson: At the Stockholm Conference on the Environment, it was a Canadian initiative and a Canadian proposal. Canada offered to host at that time. It was Dr. Goldbloom, who was minister of Environment for Quebec, as part of the Canadian delegation, who extended that invitation and it was accepted.

Other cities, of course, were interested, but Vancouver made a very strong case for it. And, I think, it is an ideal city for such a conference.

I might mention that it is the first time, to my knowledge, that a conference of this scale has ever been held outside of national capital, such as New York or Geneva, which are United Nations capitals really. It adds, I think, to the conference, and to the Canadian federation that a conference of this nature is not held in the national capital or, indeed even, in Central Canada.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Minister. Mr. Chairman, to the Minister again, because of the emphasis being placed now by the government on financial restraint, it seems only appropriate that we should look a little bit at the expenditures, particularly when we are considering Estimates. I am wondering if there is any involvement, by the United Nations, financially, in support of the Habitat.

Mr. Danson: Oh yes.

Mr. Halliday: To what extent, Mr. Minister?

Mr. Danson: Yes, maybe Mr. McNeil could run the detail of the United Nations. I was looking at our own figures and costs which, of course, are our prime concern but Mr. McNeil has been involved in the international picture.

Mr. Halliday: Just in round numbers, what is the UN contributing?

Mr. McNeil: Well, Mr. Chairman, the United Nations, generally, is contributing in excess of \$5 million to the conference. This is a much larger sum than has been allocated to any of the previous conferences that reflects the importance of the problem, that Habitat is addressing, and the importance that the United Nations attaches to the problem and to the recommendations that it hopes will come out of the conference.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Minister. Now, on this same line of thinking, our Canadian contribution, over two years, is approximately \$10.5 million. Am I right in saying that?

[Interprétation]

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

Le président: M. Halliday est le prochain orateur.

M. Halliday: Une remarque faite par un de mes collègues m'a donné l'impression que M. Gilbert a demandé que la réunion d'aujourd'hui ait lieu. Malheureusement il est absent, mais il nous fait plaisir de poser des questions à sa place.

C'est un honneur, monsieur le ministre, de penser que le Canada a le privilège d'accueillir la Conférence; mais c'est une grosse responsabilité aussi. Les Nations Unies nous ont-elles demandé, de le faire ou nous sommes-nous proposés volontaires? Comment le Canada est-il devenu le pays-hôte?

M. Danson: A la conférence sur l'environnement qui a eu lieu à Stockholm, le Canada s'est proposé volontaire comme pays-hôte. C'était M. Goldbloom, ministre de l'Environnement du Québec, en tant que membre de la délégation canadienne, qui a fait l'invitation, et on l'a acceptée.

Évidemment, d'autres villes s'intéressaient à accueillir, mais Vancouver l'a remporté. C'est une ville idéale pour une telle conférence.

Soit dit en passant, c'est la première fois, que je sache, qu'une conférence aussi importante ait lieu ailleurs que dans une ville capitale, telle que New-York ou Genève, qui sont pour ainsi dire des villes capitales des Nations Unies? Le fait qu'une conférence de ce genre ait lieu ailleurs que dans la capitale nationale ou dans une des grandes villes centrales fait ressortir d'avantage la nature spéciale de la confédération canadienne.

M. Halliday: Merci, monsieur le ministre compte tenu des restrictions budgétaires actuelles du gouvernement, il n'est que juste de jeter un coup d'œil sur le coût de cette conférence au Canada. Est-ce que l'ONU va payer une partie des frais?

M. Danson: Bien sûr.

M. Halliday: Mais combien?

M. Danson: M. McNeil pourrait vous donner des détails plus complets. Je m'occupe du coût du projet pour le Canada, mais M. McNeil est mieux au courant de la vue d'ensemble.

M. Halliday: En chiffres approximatifs, combien sera payé par l'ONU?

M. McNeil: De façon générale, l'ONU va payer plus de 5 millions, soit un montant beaucoup plus élevé qu'on a payé pour les conférences antérieures. C'est un facteur qui reflète bien l'importance accordée par l'ONU aux problèmes qui seront étudiés à la conférence et aux recommandations qui en découleront.

M. Halliday: Merci, monsieur le ministre. Si je comprends bien, le Canada a contribué environ 10.5 millions de dollars étalés sur une période de 2 ans, n'est-ce pas?

• 1030

Mr. Danson: The total expenditure is in the range of \$15 million.

Mr. Halliday: Is that including the UN expenditure?

Mr. Danson: No. No that is not including the UN expenditure.

Mr. Halliday: Canada's expenditure is about \$15 million.

Mr. Danson: Yes, that is our participation as a nation and our hosting of the conference as well.

Mr. McNeil: Since 1972 or 1973.

Mr. Danson: Yes, the \$15 million was since 1972 or 1973. Well, Mr. McNeil perhaps could better answer that question.

Mr. McNeil: The preparations for the conference, Mr. Chairman, began actively in 1973 and our estimate at the moment is that from the beginning of preparations for the conference in Canada to the time that the conference is held or completed, we will have spent in excess of \$15 million, most of that in the last year on the hosting of the conference.

Mr. Halliday: Thank you. Still on the matter of financing, it would appear then, if one assumes from your report to us today, Mr. Minister, that there are going to be about 2,000 official delegates and let us say, for argument's sake, 1,000 accredited representatives who do not have to pay for it themselves, that on the basis of 3,000 people attending as official delegates and as official media representatives, it is costing about \$7,000 a person roughly to finance this. Mr. McNeil shakes his head, perhaps he had better clarify that for me.

Mr. Danson: Yes, there will be many more than those who are officially indicated there but perhaps Mr. McNeil might want to go into that.

Mr. McNeil: Yes. Perhaps, Mr. Chairman, I could update the figures in the statement on the participation.

We are four weeks from the conference now and really beginning about last January it became evident that participation in the conference was going to be very large. There is widespread world interest in Habitat. Our guess at the moment is that there will be over 5,000 participants in the official conference. That will include over 2,000—2,500 perhaps—official delegates, observers and advisers plus media, plus support staff that countries will be bringing with them to Vancouver since they do not have an embassy establishment in Vancouver.

In addition, the interest in the forum has also taken off. We do not know at this point in time how many will attend the Habitat Forum. The guess varies between 5,000 and 10,000. We know there will be some very large groups at the forum.

To be more specific, we know at this point in time that virtually all the countries in the United Nations will be there with strong delegations, in many cases large delegations, and in most cases led by ministers. All of Latin America, for example, will be there with large delegations led by ministers. Most of Asia, virtually all of Europe, with one or two exceptions will be there with large and strong delegations led by ministers. This will be certainly the largest and we hope the most significant of the United Nations' conferences of this decade.

[Interpretation]

M. Danson: La dépense totale est de l'ordre de 15 millions de dollars.

M. Halliday: Est-ce que cela tient compte de la participation financière des Nations Unies?

M. Danson: Non, cela ne comprend pas la participation des Nations Unies.

M. Halliday: La dépense du Canada s'élève à environ 15 millions de dollars.

M. Danson: Cela couvre notre participation en tant que nation et pays d'accueil de la Conférence.

M. McNeil: Depuis 1972 ou 1973?

M. Danson: Oui, ces 15 millions de dollars couvrent une période qui a débuté en 1972 ou 1973. M. McNeil pourrait mieux répondre à cette question.

M. McNeil: Les préparatifs de la conférence ont débuté activement en 1973 et, selon nos prévisions actuelles, entre le moment où les préparatifs de la Conférence ont commencé au Canada et le moment où cette Conférence aura effectivement lieu ou s'achèvera, nous aurons dépensé un peu plus de 15 millions de dollars, la majeure partie de cette somme étant consacrée la dernière année à l'accueil de la Conférence.

M. Halliday: Je vous remercie. Toujours à propos du financement, et d'après le rapport que vous nous avez soumis aujourd'hui, monsieur le ministre, il ressort qu'il y aura environ 2,000 délégués officiels et, admettons, 1,000 représentants accrédités qui ne financeront pas eux-mêmes leur participation à la conférence; c'est-à-dire que sur la base de 3,000 délégués officiels et représentants officiels de la presse, cela coûtera environ \$7,000 par personne. M. McNeil hoche la tête en signe de dénégation, peut-être a-t-il des explications supplémentaires.

M. Danson: En effet, le nombre de participants sera beaucoup plus élevé que le chiffre officiel indiqué ici mais M. McNeil voudra sans doute vous donner quelques explications.

M. McNeil: Oui. Monsieur le président, il serait nécessaire de rectifier le nombre des participants.

La Conférence débutera dans quatre semaines; or, depuis le début de janvier dernier, il s'avère que la participation à la Conférence sera beaucoup plus nombreuse. Habitat suscite l'intérêt du monde entier. Selon nos estimations, il y aura plus de 5,000 participants officiels. Cela comprend plus de 2,000, peut-être 2,500, délégués, observateurs et conseilleurs officiels plus la presse, plus le personnel de soutien que les délégations amèneront avec elles à Vancouver dans la mesure où elles n'y ont pas de consultat.

En outre, l'intérêt porté à cette conférence a fait boule de neige. Nous ignorons à l'heure actuelle quel sera le nombre des participants au forum. Selon nos estimations, il s'établira entre 5,000 et 10,000. Nous savons que des groupes très importants assisteront au forum.

Pour être plus précis, nous savons déjà que pratiquement tous les pays des Nations Unies y enverront d'importantes délégations qui, dans bien des cas, seront dirigées par des ministres. Ainsi, tous les pays d'Amérique latine y seront représentés par d'importantes délégations dirigées par des ministres. Il en sera de même pour la plupart des pays d'Asie et pratiquement tous les pays d'Europe à une ou deux exceptions près. Ce sera certainement la conférence des Nations Unies la plus importante numériquement et, espérons-le, au plan des réalisations, de cette décennie.

It is really not possible to divide the figure that I gave you by the official delegates in the conference and come up with anything that is meaningful. The figure that I gave you includes our support for the Habitat Forum, it includes our support for the preparation of audio visuals, it includes a lot of other items that do not relate directly to the hosting of the 2,000 or 2,500 official delegates.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, through you to the Minister, I asked these questions because I do sense that there is a significant expenditure on the part of Canada and undoubtedly it is for a good cause but one might take another good cause like health care, for instance, and consider whether there has ever been a world conference on health that has anywhere approached that kind of expenditure in order to finance it. I just question our priorities here a little.

Now, just to go on for another question if I may, Mr. Chairman. Are there going to be any registration fees for this, either for the conference or for the forum? If so, how much?

Mr. Danson: There are no registration fees per se, but the cost to the participating governments and their delegations will be very substantial on the part of each delegation. The Forum is open; there is no entrance fee there. I do not think at this sort of conference you recover your cost that way; that would be a very small part of it.

As far as priorities are concerned, of course, we have had the World Health Organization, and over the years, the expenditures have been vastly, in excess of this. If we look at priorities, this is a matter of priority concern in the whole world community. It is a lot of money, and certainly we have to watch these things: but there is a minimum amount on which you can run a major conference of this type. If we look at the way the world population is growing and the need to provide, in the next 25 years or so, as much housing, as many new communites, as we have seen in all of world history, to give this any lower priority, I think, would be irresponsible.

Mr. Halliday: Mr. Danson, I was not quite clear, Mr. Chairman, on my question about the registration fees. I think this is an important item. I have never heard of a conference where there was not a registration fee. In other words, if I want to go as a private citizen to the Forum, do I pay nothing at all, is it free?

Mr. Danson: The Forum is open to people from all over the world.

Mr. Halliday: Anybody can go to that and pay nothing at all to sit in on the Forum?

Mr. Danson: The cost of getting there, of course, but there is no actual entrance fee into the Forum itself.

Mr. Halliday: And what about for the countries here participating in the Conference? Are they paying money out over and above their contribution via the UN? In other words, a country might decide not to go at all; obviously, they would pay nothing, I presume. Suppose they decide to send a routine delegation that is prescribed for in your description of who can come, or suppose they decide to send a double delegation; do they not pay any kind of registration fee at all?

[Interprétation]

Il est impossible de diviser le chiffre que je vous ai donné par le nombre de délégués officiels qui participeront à la conférence et d'aboutir ainsi à un chiffre significatif. Le chiffre que vous ai donné comprend notre participation financière au Forum ainsi qu'à la préparation du matériel audio-visuel; il comprend également de nombreux autres éléments qui ne sont pas liés directement à l'accueil des 2,000 ou 2,500 délégués officiels.

M. Halliday: Si j'ai posé ces questions c'est en raison de l'importance de la dépense effectuée par le Canada et, c'est sans aucun doute pour une bonne cause, mais il en existe d'autres, notamment la santé, et on peut se demander si une conférence sur la santé a jamais entraîné une dépense de cet ordre. C'est l'ordre de nos priorités que je conteste un peu.

Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aborderai maintenant une autre question. Va-t-on imposer des frais d'inscription, soit pour la conférence, soit pour le forum? Dans l'affirmative, à combien s'élèveront-ils?

M. Danson: Il n'y a pas de frais d'inscription comme tels, mais chaque gouvernement qui participe à la conférence aura à payer des frais considérables pour sa délégation. C'est une conférence ouverte, et il n'y a pas de frais d'inscription. De toute façon, on ne peut défrayer ainsi qu'une partie du coût d'une conférence de ce genre.

En ce qui concerne les priorités, il y a naturellement l'Organisation mondiale de la santé, et ces dépenses ont été beaucoup plus élevées au cours des années. De fait, le logement est un problème prioritaire pour toute la communauté mondiale. Bien sûr on dépense beaucoup d'argent, et c'est toujours un facteur dont il faut tenir compte. Il y a néanmoins un budget minimum nécessaire pour organiser une telle conférence. Accorder au problème du logement une moindre importance serait irresponsable, compte tenu du taux de croissance actuel de la population mondiale et du fait qu'il faut construire autant de logements au cours des 25 années à venir et autant de nouvelles communautés qu'on ait fondées pendant toute l'histoire de l'homme.

M. Halliday: Monsieur Danson, je ne comprends pas bien les réponses que vous m'avez données au sujet des frais d'inscription. Je n'ai jamais entendu parler d'une conférence pour laquelle il n'y avait pas de frais d'inscription. En d'autres termes, si je veux participer à la conférence en tant que citoyen privé, je n'ai rien à payer, est-ce exact?

M. Danson: Des hommes et des femmes de partout dans le monde peuvent participer à la conférence.

M. Halliday: N'importe qui peut y aller et y assister sans payer quoi que ce soit?

M. Danson: Il y a naturellement les frais de déplacement, mais on ne paie aucun droit d'entrée.

M. Halliday: Est-ce que les pays qui participent à la conférence paient plus que leur contribution à l'ONU? En d'autres mots, si un pays se décide de ne pas venir, il n'a rien à payer. Mais si un pays donné se décide d'envoyer une délégation, ou même deux délégations, doit-il payer des frais d'inscription quelconques?

Mr. Danson: Not a registration fee, no. If they send a large delegation, it is going to cost them a lot more than sending a small delegation.

Mr. Halliday: Obviously, the transportation will cost more: but is there no fee for having somebody participate in the conference?

Mr. Danson: Not a fee that you pay, so much per head or so much per delegation, to attend the conference, no.

Do you have anything to add to that, Mr. McNeil?

Mr. NcNeil: Mr. Chairman, the official Conference is a United Nations conference, it is a conference of governments. The cost of holding the Conference is divided between the host country and the United Nations, so countries have first of all made their contribution through the United Nations budget. Countries will also be laying out substantial sums to send their delegations to Vancouver to the Conference. A hundred and twenty-three, as I mentioned, have participated in the audiovisual program, and the preparation of films on solutions has cost them money.

They are coming at their own expense. They will be living in Vancouver for the two weeks of the Conference at their expense, not at our expense. I think there may be a suggestion...

Mr. Halliday: There are two components. No, there are two components.

Mr. McNeil: ... that they are living in Vancouver at Canadian expense. They are not. They are living in Vancouver at their own expense. They will pay their hotel bills, their meals. It is all at their expense.

And they will be coming, as the Minister has said, because of the global importance of this issue and because of what they, as countries and as members of the world community, want to get out of the Conference.

Mr. Halliday: How is my time, Mr. Chairman?

The Chairman: It has already expired, Dr. Rynard.

Mr. Halliday: May I go on again on another round?

The Chairman: Yes. Thank you very much.

Mr. Halliday: Thank you.

The chairman: Miss Nicholson.

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman.

I just wanted to follow up on Mr. Marceau's question about this Canadian delegation. I hope we will not be too concerned about unanimity of position. From my admittedly limited experience on international delegations at the Inter-Parliamentary Union meetings, it seems to me that one of the great strengths of the Canadian delegations has been that while they are not partisan and people were very ready to subordinate party positions occasionally to taking a united position as Canadians but equally so when people had strong feelings on an issue and particularly perhaps a technical kind of issue that the Canadians would come across as individuals to state their position honestly. There was a certain freshness and vigour about this and it was an example of how a democratic country operates, which was a welcomed contrast to the socialist blocs coming in with their prepared harangues and their unwillingness to look at any issue on its merits. I hope that we will not be too concerned about always having a unanimous Canadian position, especially in a technical conference like this where what is needed is independent thought and innovation. That was my first comment.

[Interpretation]

M. Danson: Non, il n'y a pas de frais d'inscription comme tels. Évidemment, une délégation nombreuse coûtera plus cher qu'une petite délégation.

M. Halliday: Les frais de transport seront plus élevés, cela va de soi. Mais les pays qui assistent à la conférence ne paient rien pour ce droit?

M. Danson: Non, chaque délégué n'est pas obligé de payer des frais afin de participer à la conférence.

Avez-vous des remarques à faire, monsieur McNeil?

M. McNeil: Il faut dire qu'il s'agit d'une conférence officielle des Nations Unies. C'est une conférence de gouvernements, et le coût est partagé entre le pays hôte et les Nations Unies, ce qui veut dire que les pays qui y assisteront auront déjà fait des contributions par l'entremise du budget des Nations Unies. Les pays qui y participeront dépenseront beaucoup pour envoyer leurs délégués à Vancouver. Cent vingt-trois pays se sont décidés à faire des présentations audio-visuelles, et ces présentations coûtent cher.

Ils viennent tous ici à leurs propres frais, et ce n'est pas le gouvernement du Canada qui va payer leurs frais pendant les deux semaines de la conférence. Étes-vous en train de dire...

M. Halliday: Il y a deux facteurs ici.

M. McNeil: ...que c'est le gouvernement canadien qui leur paie ces frais? Ce n'est pas exact, puisqu'ils doivent tout payer eux-mêmes. C'est à eux de payer pour l'hôtel et les repas.

Et tous ces délégués viennent, comme le ministre l'a déjà mentionné, à cause de l'importance de ce problème pour la communauté mondiale toute entière. En tant que membres de cette communauté, tous les pays qui y participeront viennent à Vancouver afin d'apprendre quelque chose.

M. Halliday: Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Votre temps est déjà écoulé.

M. Halliday: Puis-je parler au deuxième tour?

Le président: Oui. Merci beaucoup.

M. Halliday: Merci.

Le président: Mademoiselle Nicholson.

Mlle Nicholson: Merci, monsieur le président.

J'aimerais faire suite à la question posée par M. Marceau au sujet de la délégation canadienne. J'espère qu'on ne va pas se préoccuper trop d'une prise de position commune aux délégués canadiens. Je n'ai pas eu beaucoup d'expérience comme délégué aux réunions interparlementaires au niveau international, mais il me semble qu'une des vertus des délégations canadiennes consiste du fait que les délégués individuels peuvent abandonner la partisanerie et adopter une position canadienne commune, sans pour autant hésiter à faire connaître leur propre point de vue, surtout lorsqu'il s'agit de questions techniques. Nous avons constaté une certaine fraîcheur et vigueur au sein de la délégation canadienne; c'est un bon exemple de la façon dont un pays qui se dit démocratique devrait fonctionner; d'ailleurs, les représentants canadiens formaient un contraste réjouissant avec les blocs socialistes qui s'étaient présentés avec des harangues préparées d'avance et qui étaient réticents à étudier les problèmes selon leur valeur. J'espère, par conséquent, que nous ne chercherons pas toujours à obtenir un assentiment unanime de la part des membres de la délégation canadienne, surtout dans le cadre d'une conférence technique sur laquelle il est néces-

[Interprétation]

saire que souffle un vent d'indépendance et d'innovation. Voilà pour mon premier commentaire.

• 1040

Mr. Danson: I just might mention in response that perhaps the uniqueness and strength of the Canadian position does recognize the nature of our federal state and the differences that do exist and it realistically represents that. I think there is unanimity that that does exist and that is reflected in our position. And I hope that same freshness will be evident.

Miss Nicholson: Thank you. Now I would also like to ask the Minister about follow-up after this conference. We have all been concerned for a long time about the way the United Nations is bogging down in, you know, countries coming to score points at each other rather than to deal with the matter at hand. And the content here is so very important. I think we can certainly expect at Vancouver a lot of pious mouthings from the countries that do least internationally but I would think also there will be a lot of very genuine concern that hopefully can be harnessed into something constructive later. I wonder if the Minister at this point is able to tell us something about the plans for follow-up and implementation and particularly what kind of leadership Canada can give in this.

Mr. Danson: I think that is very important because it is not just a conference to exchange ideas, although that certainly will be an important part of it, but if we just did that I guess it would be worth while. It is really a beginning for further action with the ability to exchange information in the future, to monitor our own positions as nations and forget what is happening in the international community, and that we are getting the greatest impact from our development programs with other countries. It is not the intention, although this will be for the conference to decide, but there will be recommendations made by the preparatory committee for continuing institutions.

I think it is generally agreed among those nations in the preparatory committee, there are 53 nations, I believe, but the others attend as well-at the last one I attended there were some 80-odd nations there—and they do not want to see new bureaucratic institutions established, a new United Nations agency specifically established. There are enough there now but they should be co-ordinated with agencies that are already in effect; perhaps we will need restructuring for the continuance of this work. This might well be regionalized too so that there is easier communication in different parts of the world; the nature of the problems are sometimes different and it will be closer to the ground. And also, as was mentioned in response to Mr. Marceau's question, there will be a repository of the documentation of the audio-visual presentations that will be of continuing benefit to countries and people from around the world.

M. Danson: J'aimerais ajouter que le caractère unique de la délégation canadienne ainsi que sa force reconnaissent la nature de notre état confédéré ainsi que les différences qui y existent; la délégation canadienne essaie de représenter ces différences d'une façon réaliste. J'espère que nous sommes tous d'accord avec cela et que nos décisions s'en ressentiront. J'espère également que l'on fera preuve de la même fraîcheur d'esprit.

Mlle Nicholson: Merci. J'aimerais maintenant demander au ministre quelles seront les suites de la conférence. Nous nous inquiétons depuis longtemps de la façon dont les Nations Unies se transforment en un terrain de combat, et nous y voyons les pays disputer des matchs les uns contre les autres, plutôt que d'essayer de résoudre les problèmes soulevés à l'assemblée. N'oublions pas que le thème de la conférence est extrêmement important. Il faut être réaliste et s'attendre à ce que les pays qui agissent le moins au niveau international ne formulent que des vœux pieux à Vancouver; toutefois, je pense que l'on fera également des suggestions très valables qui pourront se traduire par des actions positives après la conférence. Le ministre peut-il déjà nous dire si l'on prévoit donner suite aux suggestions de la conférence et les mettre en application? Quel rôle jouera le Canada à cette fin?

M. Danson: Vous avez soulevé un point très important: la conférence n'a pas seulement pour but de susciter un échange d'idées, bien que cela constitue un aspect très important et très valable de son travail. Toutefois, elle constitue le point de départ qui permettra d'échanger des renseignements à l'avenir, de rappeler aux pays qu'il ne leur faut pas oublier le rôle qu'ils peuvent jouer au niveau international et de rajuster de la meilleure façon possible leurs programmes de développement dans les autres pays. D'ailleurs, un comité préparatoire d'étude des institutions formulera des recommandations sur lesquelles devront se prononcer les participants à la conférence.

Cinquante-trois pays participent au comité préparatoire. bien que les autres pays participant à la conférence puissent y assister. D'ailleurs, hors de la dernière séance du comité préparatoire auquel j'ai assisté, il y avait déjà quelque 80 pays. Les pays participant au comité préparatoire s'accordent en général pour dire qu'ils ne veulent pas que les Nations-Unies forment de nouvelles institutions bureaucratiques ou de nouveaux organismes. Il en existe déjà suffisamment dont les activités devraient toutes être co-ordonnées. Peut-être sera-t-il même nécessaire de restructurer les activités de tous les organismes onusiens. Il sera peut-être également nécessaire de régionaliser les organismes, pour que la communication soit plus facile partout au monde; en effet, puisque les problèmes diffèrent parfois quant à leur nature, il faudrait que la communica-tion soit meilleure à la base. Comme je l'ai dit en réponse à M. Marceau, nous essaierons de former une banque de documentation groupant les présentations audio-visuelles qui pourront servir constamment aux pays et aux peuples du monde entier.

Miss Nicholson: Thank you.

The Chairman: Thank you, Miss Nicholson. Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Mine, Mr. Chairman, is really a matter of clarification. Dr. Halliday made a statement and the witness seemed to object to what he said in what it was going to cost each delegate to appear at the conference, something like \$7,000, if I remember. He did not?

Mr. Danson: No, Dr. Halliday . . .

Mr. Flynn: Dr. Halliday, no? And you seemed to object to that figure per se. I wonder if you would try to clarify for me, at least, that remark or that situation.

Mr. Danson: Well, I did not do the arithmetic. Dr. Halliday took the number of delegates and divided the total cost which came out to the  $\dots$ 

• 1045

Mr. Halliday: About \$20 million divided by 3,000.

Mr. Danson: I see.

Mr. Halliday: It was roughly \$7,000.

Mr. Danson: But as Mr. McNeil indicated, there is a great deal of preparation that takes place here: the hosting facilities, the audio-visual infrastructure that is required so that you can just play these films to serve the purpose they are intended to serve.

There has been a great deal of preparatory work and I think it is important that people realize the amount of work that goes into preparing for these conferences. It is not just a matter of people going to a meeting and coming up with bright ideas there. Certainly they have to be focused there. The work that has been going on under Mr. McNeil and the Canadian Habitat Secretariat, the work of the Ministry of State for Urban Affairs, the Department of External Affairs and many other departments of the federal government requires a great deal of preparation. It is not treated lightly. We also have to be good hosts. I think we have to show Canada at its best without being over extravagant, British Columbia at its best which is not difficult and Vancouver at its best.

We are trying to be as careful as we can with the money that is to be expended. But we are dealing with something that I hope is appreciated to be of world importance, 143 nations plus many other interested groups that are going to be there. I think to do anything less than something that does Canada credit in the eyes of the world and the importance of the subject matter would be irresponsible and I do not think Canadians would want it that way. In these times of restraint we think more closely about this.

We must remember that this was initiated several years ago as many government programs are. Within the context of this conference we are exercising control and I do not think Canadians would thank us for being so parsimonious that we would not be considered good hosts in a world where most countries have much greater problems than we have.

[Interpretation]

Mlle Nicholson: Merci.

Le président: Merci, mademoiselle Nicholson. Monsieur Flynn.

M. Flynn: Monsieur le président, ma question se veut une clarification. M. Halliday a déclaré qu'il en coûterait environ \$7,000 par délégué à la conférence. Le ministre n'a pas semble accepté ce chiffre. Pourquoi?

M. Danson: Non, il s'agit de M. Halliday . . .

M. Flynn: M. Halliday? C'est le ministre qui semblait ne pas accepter le chiffre en soi. Pourriez-vous expliquer, du moins pour moi, cette remarque ou cette situation?

M. Danson: Je n'ai pas fait le calcul. M. Halliday a pris le nombre des délégués et a divisé le coût total, ce qui donnait...

M. Halliday: Environ 20 millions de dollars divisés par 3,000.

M. Danson: Je comprends.

M. Halliday: Cela faisait environ \$7,000.

M. Danson: Mais comme M. McNeil l'a indiqué, une préparation intense a eu lieu: l'accueil, le matériel audiovisuel nécessaire pour projeter les films dans le but qui leur est assigné.

Il y a beaucoup de travail préparatoire et il est important que les gens comprennent l'importance de la préparation de ces conférences. Car il ne s'agit pas simplement de regrouper des gens qui se présentent avec des idées géniales. Néanmoins, la rencontre est nécessaire. Le travail qui a été effectué sous la direction de M. McNeil et du Secrétariat canadien d'Habitat, le travail du Ministre d'État aux Affaires urbaines, du ministères des Affaires extérieures et de bien d'autres fédéraux exigent beaucoup de préparation. Ce n'est pas une chose qu'on prend à la légère. L'accueil importe également. Nous devons montrer le Canada sous son meilleur jour mais sans extravagance de même que la Colombie-Britannique, ce qui n'est pas difficile de même que Vancouver.

Nous essayons d'être aussi économes que possible mais il s'agit d'une conférence d'importance mondiale puisque 143 pays et divers groupes y seront représentés. Il faut que le Canada soit à la hauteur et devant l'importance du thème de la conférence, il serait irresponsable d'agir autrement, et je ne pense pas que les Canadiens le souhaiteraient. En cette période d'austérité, nous sommes plus attentifs.

Il ne faut pas oublier que cette initiative remonte à plusieurs années de même que beaucoup de programmes gouvernementaux. Dans le contexte de cette conférence, nous exerçons un certain contrôle mais je ne crois pas que les Canadiens nous seraient reconnaissants d'une parcimonie qui nous discréditerait aux yeux de ceux que nous allons accueillir, surtout lorsqu'on sait que la plupart des pays ont des problèmes beaucoup plus graves que les nôtres.

Mr. Flynn: All right. Thank you, sir.

The Chairman: Thank you, Mr. Flynn. Dr. Halliday, I think you have another question to ask.

Mr. Halliday: Yes, I would like to Mr. Chairman. Mr. Minister, still a little bit on the financing of the Habitat, items such as translation services and closed circuit TV, does that appear in the estimates or is that being provided for under the estimates of the CBC for instance or some other government department?

Mr. Danson: No, these are all provided for in the estimates here. I have specific figures: conference accommodation, installations and rentals come to \$2.78 million. This is for the plenary conference and the committee, rooms, the offices, the audio-visual, the interpretation, the visitors' centre, telephone, telex facilities, everything of that nature. There are also conference services such as accommodation for our own people and support staff registration, health provisions that have to be made for a conference of this size; printing and transportation; host to the broadcasting facilities is \$1.29 million for preparing the Canadian position in its presentations; for the delegation and advisory committees for the films and exhibits some \$620,000. You know, these are the type of expenditures we are talking about.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. Would the Minister append his complete list he is reading to the minutes of this meeting? Is that possible?

The Chairman: Well, I think the Minister has already quoted extensively. I doubt if there is very much left to read into the record unless you have a specific question.

Mr. Halliday: No, I do not have a specific question. I just thought if he has a list of these things broken down and itemized as he appears to have, perhaps it would be useful to have the list in the minutes.

Mr. Danson: Perhaps I can review them a little further.

Mr. Halliday: Well, not at the moment, no. I would like to go on to another question, if I might. I like Miss Nicholson's question about the ongoing aspect of this and my question is a little bit along that line but somewhat different. I am concerned about the later evaluation, the assessment, of what the benefit has been of this. I realize you might want to have some continuing organization or facility that would supply information for member countries, but at some stage is there going to be some attempt made, have you given any thought, to how you will assess the benefit that has accrued to the various countries because of having had this conference?

Mr. Danson: Yes, that will be part of the ongoing process. As a matter of fact, it is my understanding, and Mr. McNeil may want to comment on it, that the plan is, within about two years' time, to have a follow-up conference. Other nations have indicated an interest in hosting such a conference to make an assessment of what has transpired in that time. I think too short a time would not be very helpful. We are just getting the institutions going, which should be a continuing function of the U.N.

[Interprétation]

M. Flynn: Très bien. Merci, monsieur.

Le président: Merci, monsieur Flynn. Monsieur Halliday, je crois que vous avez une autre question à poser.

M. Halliday: En effet, je voudrais parler encore un peu du financement d'Habitat et, notamment, d'aspects tels que les services de traduction et la télévision en circuit fermé. Est-ce que cela figure dans le budget ou est-ce que cela sera financé par Radio-Canada, par exemple, ou un ministère quelconque?

M. Danson: Non. Tout cela figure dans le budget. J'ai des chiffres précis: logement, installations et location s'élèvent à 2.78 millions de dollars. Cela comprend les salles où se réuniront les assemblées générales et les commissions, les bureaux, le matériel audio-visuel, l'interprétation, le centre réservé aux visiteurs, le téléphone, le télex et tous les éléments de ce type. Il y a également des services tels que les locaux réservés à notre personnel de soutien, le service sanitaire indispensable pour une conférence de cette envergure, l'imprimerie, les transports, les locaux réservés à la radio et à la télévision, ce qui représente 1.29 million de dollars pour préparer la présentation de la position canadienne; sans oublier la délégation et les comités consultatifs pour les films et les expositions, ce qui fait \$620,000. Voilà donc en quoi consistent les dépenses.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Le Ministre consentirait-il à ce que la liste complète qu'il vient de lire soit annexée au compte rendu des délibérations de cette séance?

Le président: Je crois que la lecture qu'il vient de nous en donner suffit. A moins que vous ayez une question précise à poser, je doute qu'il reste tellement de chiffres à citer.

M. Halliday: Non, je n'ai pas de question précise. Je pensais simplement qu'il serait utile d'annexer au compte rendu une liste détaillée par postes de dépenses.

M. Danson: Peut-être pourrais-je continuer.

M. Halliday: Ce n'est pas nécessaire pour l'instant. Je voudrais passer à une autre question, si vous me le permettez. J'ai écouté avec intérêt la question de M³ºº Nicholson concernant la poursuite de ces travaux et, bien qu'elle soit différente, ma question se rattache un peu à cette idée. Ce qui m'intéresse, c'est un bilan ultérieur et le profit qu'on en aura tiré. Je comprends l'intérêt d'un organisme qui, faisant suite à la Conférence, fournira des renseignements aux pays-membres, mais a-t-on envisagé de déterminer ultérieurement le profit que les différents pays auront tiré de leur participation à cette conférence?

M. Danson: Oui, et c'est partiellement en cela que consistera la poursuite des travaux. En fait, et M. McNeil voudra peut-être ajouter un commentaire, je crois savoir que l'intention est de réunir dans les deux ans une conférence complémentaire. D'autres pays ont manifesté le désir d'accueillir une conférence de ce type dans le but de faire le bilan de cette période. Ce serait une erreur d'aller trop vite. Nous sommes tout juste en train de mettre en place les institutions qui devraient faire partie intégrante des Nations Unies.

Mr. Halliday: I would think it might take from five to ten years until one could really tell whether or not there is a benefit. But will there be an arrangement whereby a measurement of some sort can be made in five or ten years time and a report brought back to the House here, or at least made public anyway, so that somebody would have some way of assessing the value of spending \$20 million on this kind of program: what were the final end results of it?

Mr. Danson: Yes. I think that is an essential part of the ongoing  $\ldots$ 

Mr. Halliday: How much are you budgeting for that,

Mr. Danson: That is a United Nations' concern, not a Canadian concern specifically, and there is no budget allocated for that time. Indeed, the indications I have from other countries who are anxious indeed to host the initial follow-up meeting are that it would be a matter for their budgeting, but it would not be on this large a scale. But then, as you properly mentioned, Dr. Halliday, two years is just the initial assessment. It must be ongoing. I think we will be able to look back in five and ten years and be able to make further assessments of where we are going and further action that must be taken.

Mr. Halliday: Okay. May I have another short question?

The Chairman: One question, Dr. Halliday.

Mr. Halliday: I have one question, Mr. Minister, on the identification of the delegates for this. You have indicated that there would be delegates from federal, provincial and municipal levels. As a representative from Ontario, as you are yourself, will this include specifically county representation? There is a lot of planning done, in Ontario, anyway, at the county level. I am wondering how they are going to fit in and whether they will be included in the delegation in some way.

Mr. Danson: Their viewpoints will certainly be reflected through the total Canadian delegation, which will include representatives not only of the federal government but of the provincial governments, and through the Canadian Federation of Mayors and Municipalities, who will have representation there as well and who certainly represent the counties.

Mr. Halliday: That would represent counties, would it?

Mr. Danson: They would be included and their view would be reflected in the CFMM representation, and in the discussions that have been taking place over this long period of time.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Halliday. Miss Nicholson, you had a further question?

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman.

In the Minister's opening statement he listed, as one of the six themes that would be discussed at this conference, shelter infrastructure and services. I wanted to talk particularly about water and sewage. Was this covered before I came in? [Interpretation]

M. Halliday: Selon moi, il faudra entre cinq et dix ans pour déterminer dans quelle mesure cette conférence aura été fructueuse. Néanmoins, envisage-t-on de dresser un bilan des cinq ou dix prochaines années et présenter un rapport à la Chambre, ou du moins au public, de manière à déterminer l'utilité d'une dépense de 20 millions de dollars pour un programme de ce genre et les résultats auxquels on aura abouti.

M. Danson: Oui. Je crois que c'est fondamental . . .

M. Halliday: Quel budget allez-vous y consacrer?

M. Danson: Ce problème relève des Nations Unies et non pas du Canada spécifiquement et, par conséquent, nous n'avons encore prévu aucun budget. En fait, les pays qui ont manifesté le désir d'accueillir la première de ces conférences complémentaires ont indiqué qu'ils la financeraient mais cette conférence n'aurait pas la même envergure. Comme vous l'avez signalé à juste titre, monsieur Halliday, en deux ans on ne pourra faire qu'un bilan provisoire. Il faudra continuer. Je crois que dans cinq ou dix ans, on sera en mesure de déterminer avec plus de précision la voie dans laquelle nous nous sommes engagés et les mesures à prendre.

M. Halliday: D'accord. Me permettez-vous une autre brève question?

Le président: Une question, monsieur Halliday.

M. Halliday: Monsieur le ministre, j'ai une question portant sur l'identification des délégués. Vous avez indiqué qu'il y aurait des délégués fédéraux, provinciaux et municipaux. Je représente l'Ontario, comme vous-même; est-ce que cela signifie spécifiquement une représentation par comtés? On fait beaucoup de planification en Ontario, du moins au niveau des comtés. Va-t-on les intégrer aux délégations, et comment?

M. Danson: Leur point de vue sera certainement exprimé par l'ensemble de la délégation canadienne qui comprendra des représentants non seulement du gouvernement fédéral mais encore des gouvernements provinciaux, de même que par l'intermédiaire de la Fédération canadienne des maires et des municipalités qui sera également représentée lors de cette Conférence.

M. Halliday: C'est donc ainsi que les comtés seront représentés, n'est-ce pas?

M. Danson: En effet et leur position sera exprimée par l'intermédiaire de la Fédération canadienne des maires et des municipalités comme elle s'est exprimée lors des discussions qui se sont déroulées au cours de cette longue période.

M. Halliday: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Halliday. Mademoiselle Nicholson, avez-vous une autre question?

Mlle Nicholson: Merci, monsieur le président.

Dans sa déclaration préliminaire, le ministre a cité parmi les six thèmes dont il serait question lors de la Conférence, l'infrastructure et les services liés au logement. Je voudrais parler en particulier de l'eau et des égouts. En a-t-on parlé avant mon arrivée?

Mr. Danson: No. You just happened to hit my two favourite subjects.

Miss Nicholson: When I was in Sri Lanka and Pakistan last year, water and irrigation and associated programs were things that people talked about so much as being able to affect the quality of life by enabling people to grow more of their own food. Of course, when one travels in certain Eastern countries the fact that their sewage disposal methods are not sophisticated is very obvious even if you do not have a very sensitive nose, and it is certainly reflected in these statistics.

I also have an interest, from the point of view of the status of women, in this water-carrying business.

Water carrying is very often done by women and I have heard the figure of five man-hours or five woman-hours a day being devoted to fetching and carrying water in villages. One cannot help feeling that people should be able to do something more with their time, spend a little more time with their children or something else more constructive than being a beast of burden. We have said that one of our priorities in CIDA now is going to be programs that assist the status of women. Would the Minister anticipate that as a result of Habitat we may see some linking of this somewhere?

Mr. Danson: Very much so. The human settlements themselves cover such a wide range of issues that the difficulty at the conference will do to focus our attention. There has been, of course, a conference on the status of women. Population is a major matter of concern. I think we deal with the consequences of those things. The conference on population in Bucharest dealt with population per se.

I smiled at the beginning because this is a subject, I think, of priority concern. I think absolutely basic is the provision of water. I have been in countries where the women spend five hours a day or sometimes more just walking to water, hauling it up in buckets and dragging it back, and still the same water is used for cooking, for washing, for laundry, for defecating, and the whole process gets into the same water system. So in many of these nations about which you speak virtually the total population suffers from some water borne disease.

In the preparatory meeting in New York in January I recall that the World Health Organization had as a target piped water in every premise, as they call it, which I assume is every dwelling, by the end of the century, and that certainly should seem to be a minimum goal in any world community. I suggested then that perhaps we should be thinking in terms of shorter-term goals but more urgent ones of piped water, potable water in every village. I remember one of the delegates, I believe a Tanzanian delegate, at that time saying now you are talking our language. Now you are talking realism. If we could have it within a quarter of a mile it would be a vast improvement. He again spoke about the immense waste of woman power in most of these countries. I observed that in the countries we have visited.

[Interprétation]

M. Danson: Non, et vous abordez là un de mes sujets préférés.

Mlle Nicholson: Lors de mon séjour à Sri Lanka et au Pakistan l'an dernier, les gens ont parlé de l'eau, de l'irrigation et de ce qui s'y rattache comme de quelque chose qui serait capable de modifier considérablement la qualité de leur vie dans la mesure où cela leur permettrait de cultiver davantage des denrées alimentaires dont ils ont besoin. Lorsqu'on se rend dans certains pays asiatiques, on s'aperçoit vite que les égoûts n'y sont pas très développés et cela même si l'on n'a pas l'odorat sensible; cela se reflète d'ailleurs dans ces statistiques.

C'est un problème qui m'intéresse également du point de vue du statut de la femme car c'est elle qui porte l'eau.

Ce sont toujours les femmes qui portent l'eau et j'ai entendu dire que 5 heures-hommes ou 5 heures-femmes par jour étaient consacrées à aller chercher et à transporter l'eau dans les villages. On ne peut pas s'empêcher de penser que les gens devraient pouvoir faire autre chose de leur temps, le passer davantage avec leurs enfants ou faire quelque chose de plus constructif au lieu d'être une bête de somme. On a 'dit que l'une des priorités de l'ACDI serait désormais de mettre en œuvre des programmes destinés à améliorer le statut de la femme. Le ministre pense-t-il que les résultats d'Habitat iront dans ce sens?

M. Danson: Très certainement. Les aspects humains sont si nombreux que la Conférence aura précisément pour effet de mobiliser notre attention. Il y a eu, bien sûr, une conférence sur le statut de la femme. La démographie est au centre des préoccupations. Je crois que nos travaux portent sur ces conséquences. La conférence de Bucarest portait spécifiquement sur la démographie.

J'ai souri au début, car c'est un problème qui, selon moi, est de prime importance. L'eau est absolument essentielle. Je me suis trouvé dans des pays où les femmes passent 5 heures par jour, parfois davantage, simplement pour se rendre jusqu'à un point d'eau, recueillir cette eau dans des seaux et les rapporter péniblement; or, c'est la même eau qui sert pour faire la cuisine, laver la vaisselle, laver le linge et nettoyer les lieux d'aisance et toute cette eau est déversée ensuite dans le même égoût. De sorte que dans la plupart des pays dont vous parlez, pratiquement toute la population est atteinte de maladies qui sont transmises par l'eau.

Lors d'une réunion préparatoire qui s'est déroulée à New-York en janvier, je me souviens que l'Organisation mondiale de la santé avait pour objectif de faire installer des canalisations d'eau avant la fin du siècle dans tous les locaux, ce qui veut dire dans tous les logements, je présume. Et cela devrait effectivement être l'objectif minimal dns le monde entier. J'ai alors fait valoir qu'on devra peut-être penser à des objectifs à plus court terme mais plus urgents tels que les canalisations d'eau potable dans tous les villages. Je me souviens que l'un des délégués, je crois qu'il s'agissait du délégué de la Tanzanie, a alors déclaré: «Maintenant vous parlez notre langage. Vous tenez des propos réalistes. Si nous pouvions avoir un point d'eau à moins d'un quart de mille, ce serait un grand progrès.» Puis il a parlé de l'immense gaspillage de l'énergie des femmes dans la plupart de ces pays. Je l'ai d'ailleurs remarqué dans les pays que nous avons visités.

I do not know how long I am allowed to wax eloquent on this subject. People will think I have water on the brain, but I think it is absolutely fundamental. It goes back many years in my life, and subsequently it was made very vivid when I was in India with the Prime Minister and saw a well brought on stream in an Indian village. This brought me back to early readings as a boy when I said if we could only do this. This was in the days before international aid when we left this to missionaries who did their very best, but to be able to provide one source of clean water, and an adequate amount in each village, transforms the whole life. It frees women to do much more constructive and creative things that they can and should be doing. It brings the health standard up immediately. It also creates the opportunity for irrigation which is so critical in so many of these areas.

Water becomes central to the whole theme and it seems to be developing. People like Barbara Ward, Lady Jackson, are focusing on the same area, and Mr. McNamara in Washington and the World Bank. Again it comes through that water is absolutely basic. Closely allied and following closely on its heels is the question of sewage disposal, and human waste particularly. In some cases it is a matter of providing sewage and in some cases it is a simple collection system. In other cases it is a matter of people using simple pit latrines with some degree of control because of the disease, and the whole atmosphere is truly polluted by mishandling in this way. You see it perhaps more dramatically in the Mythere Valley in Kenya, for instance, near Nairobi or in any of the squatter settlements or the spontaneous settlements around the world that have sprung up. This gives something of the dimension in the field of what Habitat is about with these huge populations flocking to a few major cities and, without accommodation for them, they would just set up their human settlement on a piece of ground that does not belong to them and build some sort of accommodation, without water and without sewage and without educational or health facilities. And it seems pretty clear that if we try to provide even the basics, what we would consider minimum housing by our standards and even sometimes by international standards, with all this infrastructure, we would not be able to touch a fraction of the world that needs this help. So there seems to be-and I am impressed with this-the provision of what they call sites and services, which is at least an orderly arrangement for people to come in and settle, so that there is access for streets, there is water, some type of sewage system, and land tenure so that they know that piece of land is theirs. And this immediately creates a whole different atmosphere. And we commend this, incidentally, in our own housing programs. It is very much affected, in my own thinking, in so far as our own programs are concerned—the whole question of tenure. People then have this feeling of ownership. Hopefully, they will be provided with materials to build adequate accommodation, some with such basic accommodation as a bathroom or a shower or a kitchen facility. They would be making their own housing, which could be made out of cardboard, as I have seen it, or old signs or tin cans or banana leaves or palm leaves. But, because it is their own, they will start to upgrade it, and hopefully their own countries and the world community will make it possible for them to get concrete blocks, precast concrete slabs, plywood or particle board, whatever the proper material may be, or even the indigenous ma[Interpretation]

J'ignore combien de temps on nous permettra de consacrer à ce problème. Les gens vont croire que j'ai de l'eau dans la tête, mais je crois en effet que c'est absolument fondamental. Cela remonte à de nombreuses années et, par la suite, le problème s'est posé à moi de façon très aigüe lorsque j'accompagnais le premier ministre en Inde et que j'ai vu un puits dans un village. Je me suis souvenu de ce que j'avais lu lorsque j'étais enfant. Cela se passait bien avant que l'aide internationale soit organisée et où cela était à la charge des missionnaires qui faisaient de leur mieux. Pouvoir assurer un point d'eau potable et en quantité suffisante pour chaque village, cela transforme complètement la vie. Cela libère les femmes qui peuvent alors se consacrer à des tâches plus constructives et plus créatrices, comme elles le devraient. Les conditions sanitaires s'en trouvent immédiatement améliorées. Cela rend également possible l'irrigation qui est si critique dans beaucoup de ces régions.

L'eau est un problème essentiel et des solutions semblent poindre. Des gens comme Barbara Ward, Lady Jackson, s'v consacrent de même que M. McNamara à Washington et la Banque Mondiale. Encore une fois, on s'aperçoit que l'eau est absolument essentielle. Ce problème est suivi de près de celui des égouts et particulièrement de l'élimination des déchets humains. Dans certains cas, il s'agit d'installations des égouts, dans d'autres, il s'agit simplement d'un problème de collectage. Ailleurs, il suffirait que les gens utilisent des latrines avec de simples fosses pour éviter les maladies. sinon l'atmosphère est véritablement polluée. Le problème se pose peut-être de la façon la plus aigüe dans la vallée du Mythere au Kenya près de Nairobi ou dans n'importe quel bidonville du monde. Cela nous donne une idée de l'envergure d'Habitat dans la mesure où l'on voit ces énormes populations affluer vers les grandes agglomérations qui n'ont rien pour les abriter; les gens s'installent tout simplement sur un lopin de terre qui ne leur appartient pas et ils y construisent des sortes d'abri sans eau et sans égout; ils n'ont pas d'école, ils n'ont pas de service sanitaire. Et il est assez évident que même si nous assurons ne serait-ce que l'indispensable d'après ce qui, pour nous, ou même pour la Communauté internationale, constitue le minimum en matière de logement, avec toute cette infrastructure, nous ne serons même pas en mesure d'atteindre une fraction de la population du monde qui en a besoin. Il faut donc assurer un emplacement et des services qui permettent aux gens de s'installer d'une manière ordonnée, de tracer des rues, d'installer un service d'eau et d'égout et de régler le problème de la propriété du terrain de manière à ce qu'ils sachent que ce terrain leur appartient. L'atmosphère s'en trouve radicalement changée. Et je signale au passage que nos programmes de logement traitent de cet aspect. Les gens ont alors le sentiment de la propriété. On leur fournira, espérons-le, des matériaux qui leur permettront de se construire un logement décent pourvu d'une salle de bain ou d'une douche ou d'une cuisine. Ils construiront leur propre maison, qui pourra être faite de carton comme je l'ai vu, ou d'anciens panneaux de signalisation ou de boîtes de conserve ou de feuilles de bananier ou de palmier. Mais parce que cet abri leur appartient, ils en prendront soin, et il faut espérer que leur pays et la Communauté internationale leur fournira des blocs de béton, des dalles de béton préfabriquées, du contre-plaqué ou de l'aggloméré, quels que soient les matériaux ou même des matériaux locaux, grâce auxquels ils pourront améliorer ce logement. Mais cela transforme immédiatement leur vie, car, d'une certaine manière, cela les intègre à la société et au système

terial in those countries, so that they could start to upgrade those facilities. But it immediately transforms their lives because it brings them into society, in a way, and into the economic system. They have a piece of land of their own and a sense of pride and ownership, which they can trade up, or they can mortgage it to get materials to build new and better housing for themselves. So with monitoring, in two years but certainly in a five to ten-year period, I would hope to see that situation transformed.

I am sorry for carrying on, I could go on much longer with this subject, but it is one very dear to my heart and I am sure to everybody involved in Habitat.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister, for your further statement regarding Habitat. Our time is running out. Before we do adjourn I did want to share with the Committee the Twelfth Report of the Sub-committee on Agenda and Procedure and, although we cannot pass it since we do not have a quorum, I would like to share the contents with you. We will have copies distributed to everybody. We have sufficient copies here.

#### (See Minutes of Proceedings)

The Chairman: That is the report that I wish to share with the members of the Committee. I would like to thank the Minister and his officials for appearing before us today. The meeting is now adjourned to the call of the Chair.

#### [Interprétation]

économique. Ils ont un lopin de terre qui leur appartient et qu'ils peuvent vendre ou hypothéquer pour acheter des matériaux et se construire un autre logement plus confortable. Ainsi, grâce à cette action concertée, en l'espace de deux ans peut-être, mais certainement en l'espace de 5 ou de 10 ans, j'espère que la situation sera transformée.

Excusez-moi d'insister et je pourrais parler encore longtemps de ce problème qui m'est très cher et qui, j'en suis sûr est cher à tous ceux qui s'intéressent à Habitat.

Le président: Merci, monsieur le ministre, de ces observations complémentaires au sujet d'Habitat. Le temps nous manque. Et avant de lever la séance, je voudrais faire part au Comité du Douzième rapport du Sous-Comité de l'organisation et de la procédure et, bien que nous ne puissions pas l'adopter puisque nous n'avons pas le quorum, je voudrais vous faire part de son contenu. Nous allons distribuer des exemplaires à tout le monde. Nous en avons suffisamment ici.

#### (Voir le procès-verbal)

Le président: Voilà le rapport dont je voulais faire part aux membres du Comité. Je remercie le ministre et ses collaborateurs d'être venus ici aujourd'hui. La séance est levée jusqu'à nouvel ordre.















HOUSE OF COMMONS

Issue No. 53

Thursday, April 29, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 53

Le jeudi 29 avril 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

## Santé, du bien-être social et des affaires sociales

#### RESPECTING:

Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

#### CONCERNANT:

Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

#### WITNESSES:

(See Minutes of Proceedings)

#### TÉMOINS:

(Voir les procès-verbaux)



First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

### STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Flynn

Fortin

Brisco
Campbell (Miss)
(South Western Nova)
Dupont

Gauthier (Ottawa-Vanier) Halliday Holmes Holt (Mrs.) Kaplan COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Knowles (Norfolk-Haldimand) Knowles (Winnipeg North Centre) Marceau Nicholson (Miss) Philbrook Ritchie Rynard Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b)

On Thursday, April 29, 1976:

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand) replaced Mr. McKenzie;
Mr. Holmes replaced Mr. Mitges.

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le jeudi 29 avril 1976:

M. Knowles (Norfolk-Haldimand) remplace M. McKenzie;

M. Holmes remplace M. Mitges.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, APRIL 29, 1976 (57)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 5:24 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Flynn, Halliday, Kaplan, Miss Nicholson and Messrs. Robinson and Yechuk.

Witnesses: Mr. Norman McDonald, Executive Director, The Canadian Tobacco Manufacturers Council. Mr. Robert March, Mechanical Engineer, Air Canada. Mr. D. H. Hampton, Mechanical Engineer, Department of Public Works.

The Committee resumed consideration of Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit (Non-smokers relief Act).

The Committee resumed consideration of Clause 2.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the following documents are printed as Appendices to this day's Minutes of Proceedings and Evidence:

- —a letter dated April 14, 1976, received from The Honourable Laurent L. Desjardins, Minister of Health and Social Development, Province of Manitoba. (See Appendix "GG");
- —a letter dated March 30, 1976, received from The Honourable Gordon Miniely, Minister of Hospitals and Medical Care, Province of Alberta. (See Appendix "HH");
- —a letter dated March 29, 1976, received from The Honourable Allan E. Sullivan, Minister of Public Health, Province of Nova Scotia. (See Appendix "II");
- —a letter dated April 19, 1976, received from The Honourable Harold A. Collins, Minister of Health, Province of Newfoundland. (See Appendix "JJ"); and
- —a letter dated April 23, 1976, received from Dr. L. C. Grisdale, President, The Canadian Medical Association. (See Appendix "KK").

Mr. McDonald made a statement and anwered questions.

Mr. March and Mr. Hampton answered questions.

At 6:24 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCES-VERBAUX

LE JEUDI 29 AVRIL 1976 (57)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 17 h 24, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Flynn, Halliday, Kaplan, M<sup>11</sup> Nicholson, MM. Robinson et Yewchuk.

Témoins: M. Norman McDonald, directeur exécutif du Canadian Tobacco Manufacturers Council, M. Robert March, ingénieur mécanicien d'Air Canada, M. D. H. Hampton, ingénieur mécanicien, ministère des Travaux publics.

Le Comité poursuit l'étude du bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas (Loi sur l'assistance aux non-fumeurs).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 2.

Conformément à une motion adoptée à la réunion du mardi 8 octobre 1974, les documents suivants sont imprimés en appendices des procès-verbaux et témoignages de ce jour:

—une lettre datée du 14 avril 1976, de la part de l'honorable Laurent L. Desjardins, ministre de la Santé et du Développement social du Manitoba. ( $Voir\ appendice *GG*$ );

—une lettre datée du 30 mars 1976, de la part de l'honorable Gordon Miniely, ministre des soins médicaux et hospitaliers de l'Alberta. (Voir appendice «HH»);

—une lettre datée du 29 mars 1976, de la part de l'honorable Allan E. Sullivan, ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse. (*Voir appendice «II»*);

—une lettre datée du 19 avril 1976, de la part de l'honorable Harold A. Collins, ministre de la Santé de Terre-Neuve. (Voir appendice «JJ»); et

—une lettre datée du 23 avril 1976, de la part de L. C. Grisdale, président de l'Association médicale canadienne ( $Voir\ appendice\ «KK»$ ).

M. McDonald fait une déclaration et répond aux questions.

MM. March et Hampton répondent aux questions.

A 18 h 24, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, April 29, 1976.

• 1724

[Text]

The Chairman: I call the meeting to order. We have before us for consideration Bill C-242, an Act respecting relief to non-smokers in transit. We will continue general discussion on Clause 2. Before going into that, however, I would like to mention to the Committee that we have received some correspondence.

You will recall that we had before the Committee, Bill C-68, the Medicare bill, and with regard to that we had contacted the various provinces to determine if they were interested in appearing before the Committee. I have received several letters here regarding this matter. I have a letter from the Honourable Laurent L. Desjardins, Minister of Health and Social Development in Manitoba concerning the bill.

An hon. Member: What is the date of the letter?

• 1725

The Chairman: It is dated April 14 this year. I have a letter from the Honourable Gordon Miniely, Minister of Hospitals and Medical Care of Alberta, with regard to it, it is dated March 30, 1976. I have a further letter from the Honourable Allan E. Sullivan, Minister of Public Health in Nova Scotia, dated March 29, 1976 concerning Bill C-68. And a further letter from the Government of Newfoundland and Labrador, dated April 19, 1976 with regard to Bill C-68. I would ask that each of these letters be appended to the Minutes if this is agreeable.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: I also have a further piece of correspondence from the Ministry of Community and Social Services, over the signature of James Taylor, Q.C., Minister, for the Province of Ontario, and this has to do with child abuse which is also before this Committee, and at this time I would suggest that this be kept on file for the record and that copies be made available to the members—and at the same time we will arrange to get it translated. Would that be agreeable?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: By way of correspondence there is a further letter from the Canadian Medical Association with regard to Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit, and it is quite an extensive letter that they have sent supporting, I suppose, the bill to a great extent and setting out material which I think would be helpful to the Committee. So I would ask that this be appended to our Minutes as well. Is that agreeable?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you very much.

We have appearing before us as a witness today from the Canadian Tobacco Manufacturers Council, Mr. Norman McDonald, the Executive Director. I would ask him at this time if he has a statement to make and after his statement then we could commence our questioning. Mr. McDonald.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 29 avril 1976

[Interpretation]

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît. Nous devons examiner le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. Nous poursuivrons la discussion sur l'article 2. Avant de commencer, j'aimerais vous signaler que nous avons reçu du courrier.

Vous vous souvenez que nous avons étudié le Bill C-68, le Bill sur les soins médicaux et nous avions écrit aux responsables provinciaux afin de leur demander s'ils voulaient venir témoigner. Nous avons reçu plusieurs lettres à ce sujet et j'ai ici la lettre de l'honorable Laurent L. Desjardins, ministre de la Santé et du Développement social du Manitoba qui traite du Bill.

Une voix: Quelle est la date de la lettre?

Le président: Elle est datée du 14 avril de cette année. J'ai également une lettre de l'honorable Gordon Miniely, ministre des Soins hospitaliers et médicaux de l'Alberta qui est datée du 30 mars 1976. J'ai aussi une lettre de l'honorable Allan E. Sullivan, ministre de la Santé publique de la Nouvelle-Écosse datée du 29 mars 1976 ayant trait au bill C-68. Je possède enfin une lettre du gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador datée du 19 avril 1976 et ayant trait au bill C-68. Je demanderais que chacune de ces lettres soient annexées au compte rendu de notre séance si on est d'accord.

Des voix: D'accord.

Le président: J'ai également une lettre du ministère des Services communautaires et sociaux qui porte la signature de James Taylor, Q.C., ministre pour la province de l'Ontario. Elle a trait au problème des enfants maltraités, problème qui a été soumis aux membres de ce Comité. Je propose donc pour le moment que nous classions ce document et que l'on en fasse rapidement des photocpies à l'intention des membres du Comité. Nous veillerons également à ce que ces lettres soient traduites. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Toujours pour ce qui est de la correspondance, j'ai également une lettre de l'Association médicale canadienne ayant trait au bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. Il s'agit d'une lettre assez longue appuyant le bill; elle contient des renseignements qui, je crois, seront utiles aux membres du Comité. Je demanderais donc que cette lettre soit également annexée au compte rendu de notre séance. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Merci beaucoup.

Nous avons parmi nous, ce soir un témoin du Conseil des fabricants de tabac du Canada, M. Norman McDonald, Directeur exécutif. Je lui demanderai s'il a une déclaration à faire et après sa déclaration, nous pourrons lui poser nos questions. Monsieur McDonald.

Mr. Norman McDonald (Executive Director, The Canadian Tobacco Manufacturers Council): Thank you, Mr. Chairman. I now have a very brief statement which I was able to prepare because our industry is not opposed to this bill. If I can make my position clear, our Council is made up of the four principal manufacturers of tobacco in Canada, Benson & Hedges, Imperial Tobacco, and Mac-Donalds and Rothmans and that is about 99 per cent of the tobacco that is produced here. It is not a trade association but it is one that directs its attention to the non-competitive activities of the member companies and it was established primarily at the request of the Department of Health in the early nineteen sixties when the Honourable Judy LaMarsh was the Minister. An interest was created in smoking and health at that time and Miss LaMarsh found some difficulty in getting information from all the companies and asked us if we could get some type of organization going that could respond to that. Your secretary asked if we could attend, we would put in an appearance, but I have very little comment on behalf of our member companies to make on it.

The act is cited as the Non-smokers Relief Act, and its purpose is to give relief to travelling non-smokers, and it is indicated that smoking may distress non-smokers, and to that point we certainly agree. Indeed, I must admit to being old enough to recall when there were compartments in railroad cars to which you had to retire to enjoy the act of smoking, and I do not know just how they got done away with. I suppose that in our free-thinking society that caused a more widespread activity of smoking wherever one chose to sit in the transportation vehicle. I would suppose, Mr. Chairman, that there are other things that cause distress that maybe you are going to look at as time goes on, and I do not think it is limited to smoking. Many other activities go on in transportation vehicles that are distressing to people as well. However, I point out that there is one thing in your proposed legislation that I would wish at least to draw to your attention. You will see in the Explanatory Note:

... that secondary smoke inhalation not only causes distress to the non-smoker but could jeopardize his health,...

• 1730

I repeat the words: "could jeopardize his health". One of the things we would like to know, Mr. Chairman, is if there is scientifical medical evidence as opposed to statistical medical evidence that proves a causal relationship between smoking and health, our member companies would really appreciate reviewing this evidence with you. If there are materials in smoke that can be identified by the industry as causing cancer, you can be bloody sure that the tobacco industry will start to work tomorrow morning to try to eliminate them. We have not been able to find them, nor has anyone come up with any evidence. There is statistical evidence that establishes an association or a clue. In normal circumstances that would indicate that scientific work is required, statistical relationship or a probability, but no more than that. I must admit, Mr. Chairman, I am not a scientist, please understand that I cannot get into the scientific ramifications, but we have not been able to find at any place in the world people who will say, here is the component of cigarette smoke that is causing cancer. The fact is that I do not think anybody knows what causes cancer. I do not think science or the medical profession, [Interprétation]

M. Norman McDonald (Directeur exécutif, Conseil des fabricants de tabac du Canada): Merci monsieur le président. Ma déclaration sera très brève, étant donné que notre industrie ne s'oppose nullement à ce bill. Afin de préciser mon attitude, je dirai que notre Conseil est constitué des quatre principaux manufacturiers de tabac du Canada, Benson & Hedges, Imperial Tobacco, et MacDonalds et Rothmans. Ces quatre manufacturiers produisent 99 p. 100 des produits du tabac. Il ne s'agit pas d'une association commerciale, mais nous nous efforçons de concentrer notre attention sur les activités non-concurrentielles des sociétés membres. A l'origine, ce Conseil a été établi à la demande du ministère de la Santé, au début des années 1960, alors que l'honorable Judy LaMarsh était ministre. Et c'est à ce moment-là qu'on a commencé à s'intéresser aux conséquences de l'habitude de fumer sur la santé. A cette époque, mademoiselle LaMarsh avait du mal à obtenir des renseignements de la part des sociétés et elle nous a demandé si nous pouvions créer un organisme qui lui fournisse ces réponses. Votre secrétaire nous a demandé de venir témoigner, mais je n'ai aucun commentaire à faire au nom de nos sociétés membres à ce sujet.

La loi s'intitule Loi sur l'assistance aux non-fumeurs et elle se propose d'assister les voyageurs non-fumeurs. Elle indique que la fumée peut déranger les non-fumeurs et nous sommes bien d'accord là-dessus. Et je me rappelle même de l'époque où pour fumer, il fallait se retirer dans des compartiments réservés. Je ne sais pas comment cette tradition a pu disparaître. Je suppose que dans notre société libre-pensante, l'habitude de fumer s'est de plus en plus répandue indépendamment de l'endroit où on a choisi de s'asseoir dans un véhicule de transport. Je présume, monsieur le président, qu'il existe d'autres causes d'embarras sur lesquelles vous aurez peut-être un jour à vous pencher. Je ne crois pas que la fumée soit la seule chose qui incommode les voyageurs. Il y a bien d'autres choses qui peuvent causer des désagréments dans un véhicule de transport. Cependant, j'aimerais attirer votre attention sur un autre aspect de la loi que vous proposez. Vous pouvez lire à la note explicative:

 $\dots$  une inhalation secondaire de fumée non seulement gêne le non-fumeur, mais encore risque de compromettre sa santé  $\dots$ 

Je repète: «pourrait également compromettre sa santé.» Nous aimerions savoir, monsieur le président s'il existe des preuves médicales scientifiques par opposition aux preuves médicales statistiques qui prouvent l'existence d'un rapport causal entre la fumée et la santé. Nos sociétés membres souhaiteraient examiner avec vous ces preuves. S'il existe dans la fumée des éléments qui peuvent être identifiés comme cancérigènes par l'industrie, vous pouvez être sûr que l'industrie du tabac se mettra dès demain matin à chercher des moyens de les éliminer. Nous n'avons pas encore pu les découvrir et personne n'a pu nous prouver leur existence. Il existe des preuves statistiques qui permettent d'établir un lien ou du moins fournissent une indication. Dans des circonstances normales, elles ne signifient rien d'autre qu'il est nécessaire de poursuivre les recherches ou qu'il s'agit d'une relation statistique ou d'une probabilité. Je dois admettre, monsieur le président, que ne je suis pas un scientifique. Je n'irai donc pas me perdre dans les dédales de la recherche scientifique, mais nous n'avons pas encore été capables de trouver quelqu'un qui puisse dire: nous avons isolé l'élément cancérigène de

with all due respect, doctor, really understand the mechanism of cancer. So if there is any way that your committee has this scientific information, in view of the explanatory note, the Canadian tobacco manufacturers would really appreciate having it. We would honestly attempt to do something about it.

In Canada, our industry has been supporting scientific studies at several of the universities in Canada since 1960. It is not a great deal, but several million dollars have been spent. Currently there is a quarter to a half million dollars being spent at McGill and the University of Montreal. We have been continuing to do this, probably more in scientific work than the federal government has been doing. At no place have we been able to put our hands on information that would give us any help in identifying the product in tobacco smoke that causes the so-called health damages.

As a last resort, I am not saying that smoking is good for you, I do not want anyone to assume that I am on a silly bandwagon of that kind.

Basically we are in support of your bill. Mr. Chairman, that is all I have to say.

The Chairman: Thank you, Mr. McDonald. The first questioner is Mr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Well, Mr. Chairman, I just wanted to take a little bit of issue with the witness's vigorous defence of the position that there is no scientific evidence that cigarette smoking is related to lung cancer and perhaps other diseases.

Mr. McDonald: The association, doctor.

Mr. Yewchuk: I think it is quite clear that there is a link between that product and cancer. Indeed, statistics is a science also. If you want to say that there is no scientific evidence, statistical evidence is scientific evidence in itself.

I wanted to know a little more about the extent to which the tobacco industry is involved in research to try to identify the particular component of cigarette smoke which might be related to lung cancer. You mentioned they were funding some research projects.

Mr. McDonald: Some has been done at quite a number of universities, Mr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Could you give us some figures? Do you mean that they are donating money to universities to do this research for tobacco, or what?

Mr. McDonald: No, they are not research studies that we have initiated. They are private individual studies that the universities are conducting. They come to us and ask for assistance. If it is related to smoking and health in any way, doctor, we have been pleased to do it with absolutely no responsibility to the tobacco industry. The scientists that do this work publish their findings in the normal manner.

[Interpretation]

la fumée de cigarette. Le fait est que je ne crois pas que l'on sache ce qui cause le cancer. Je ne crois pas que la science ou la profession médicale, sauf le respect que je leur dois, docteur, comprennent réellement le mécanisme du cancer. Étant donné cette note explicative, si un membre de ce Comité possède ces renseignements scientifiques, les manufacturiers canadiens du tabac seraient très heureux de les obtenir. Nous nous efforcerions immédiatement de faire quelque chose, en toute sincérité.

Au Canada, l'industrie du tabac a fait l'objet de diverses études scientifiques dans plusieurs universités canadiennes depuis 1960. Ce n'est que très important, mais plusieurs millions de dollars ont été dépensés. Entre un quart et un demi million de dollars sont actuellement dépensés à l'Université McGill et à l'Université de Montréal. Dans le domaine de la recherche nous avons continué dans cette voie et plus encore certainement que le gouvernement fédéral. Nous n'avons jamais pu mettre la main sur des renseignements qui nous permettent d'identifier l'élément de la fumée de tabac susceptible de compromettre la santé.

En dernier ressort, je ne veux pas dire qu'il est bon de fumer. J'interdis à quiconque de penser que je suis au nombre de ceux qui le proclament.

Monsieur le président, c'est tout ce que j'avais à dire. Nous sommes fondamentalement d'accord avec votre bill.

Le président: Merci, monsieur McDonald. Le premier orateur est M. Yewchuk.

M. Yewchuk: Bien, monsieur le président. Le témoin s'est vaillamment défendu en disant qu'il n'existe aucune preuve médicale démontrant le lien entre la fumée de cigarette et le cancer du poumon et autres maladies.

#### M. McDonald: L'association, docteur.

M. Yewchuk: Je crois qu'il est incontestable qu'il existe un lien entre ce produit et le cancer. En effet, la statistique est elle-même une science. Vous dites qu'on n'a pas de preuves scientifiques; or les preuves statistiques sont des preuves scientifiques.

Je voudrais savoir dans quelle mesure l'industrie du tabac participe à des recherches afin d'identifier l'élément constitutif de la fumée de cigarette qui pourrait avoir un lien avec le cancer du poumon. Vous avez dit que l'industrie du tabac finançait certains projets de recherches.

M. McDonald: Cela s'est fait dans plusieurs universités.

M. Yewchuk: Pouvez-vous nous donner quelques chiffres? Voulez-vous dire que l'industrie du tabac verse certaines sommes aux universités afin de mener certaines recherches sur le tabac?

M. McDonald: Non. Il ne s'agit pas de recherches que nous avons commandées, mais plutôt d'études privées faites par les universités. Ils s'adressent à nous et nous demandent de les aider. Chaque fois que ces études sont liées de près ou de loin à la fumée et à la santé, nous nous sommes félicités de pouvoir y participer sans devoir rendre de compte à l'industrie du tabac. Les scientifiques responsables de ces travaux publient la découverte selon le processus normal.

Mr. Yewchuk: When you say assistance, do you mean financial assistance?

• 1735

Mr. McDonald: Yes.

Mr. Yewchuk: Could you give us figures on the extent of this assistance?

Mr. McDonald: I cannot give the exact figures to you but I would be very pleased to give not only the figures but the names of the doctors and the undertakings. That would be more meaningful to you, doctor, more so than it is to me. I cannot even pronounce half the words that describe the studies, but I would be delighted to get that.

The Chairman: Mr. McDonald, that could be sent to the Clerk and then it could be circulated among the members.

Mr. Yewchuk: Yes.

Mr. McDonald: Yes, I would be pleased to do it. Doctor, it started back in—I think it was in 1959 as a \$100,000-a-year grant to the Canadian Cancer Society and they are going to allocate the money. They started off very enthusiastically and then the Cancer Society was not able to find researchers to take on the type of work they wanted done so that the original commitment died after \$300,000 or \$400,000 was given to them. But I will get all that information and develop it in chronological order so that it will be helpful to you.

Mr. Yewchuk: Thank you very much. Just one more question on a slightly different subject. You made some reference to other things that bother smokers.

 $Mr.\ McDonald:$  No, no, not other things that bothered smokers.

Mr. Yewchuk: Oh, the nonsmokers and the miniskirts.

Mr. McDonald: Yes, I was attempting to be humorous.

Mr. Yewchuk: I see, all right. There was nothing specific you wanted to recommend there?

Mr. McDonald: No.

Mr. Yewchuk: Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Yewchuk. Miss Nicholson, you are next.

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman.

I also was going to ask for specifics about the research that the Canadian tobacco manufacturing industry supported, and I understand now that we will be receiving this in the mail.

The purpose of the Association in supporting this research, I take it, was that if carcinogens were isolated you would try to remove them from the cigarette. Have you supported any research specifically on filters?

Mr. McDonald: Individual companies probably have, Miss Nicholson, but our industry council has not allocated any money. You feel that good filters might reduce something. Is that what...

[Interprétation]

M. Yewchuk: Quand vous parlez d'assistance, voulezvous parler d'une assistance financière?

M. McDonald: Oui.

M. Yewchuk: Pouvez-vous me donner des chiffres relatifs à cette assistance?

M. McDonald: Je ne peux pas vous donner les chiffres exacts, mais je serais très heureux de vous les donner ainsi que les noms des médecins et les titres de recherches. Cela vous sera beaucoup plus utile, docteur, que ce ne l'est pour moi. Je ne peux même pas prononcer la moitié des mots qui décrivent ces études mais je serais très heureux de les obtenir pour vous.

Le président: Monsieur McDonald: ces études pourraient être transmises au greffier et mises en circulation parmi les membres du Comité.

M. Yewchuk: Oui.

M. McDonald: Oui, j'en serais très heureux. Docteur, cela remonte à 1959, je crois. Une subvention de \$100,000. par an a été versée à la Canadian Cancer Society. C'est cet organisme qui devait distribuer les fonds. Ils ont commencé avec beaucoup d'enthousiasme, mais ensuite la Société de lutte contre le cancer n'a pas pu trouver des chercheurs pour mener à bien les recherches qu'ils voulaient. L'engagement initial prit donc fin après que 300 ou 400,000 dollars leut ont été accordés. Mais j'obtiendrai tous ces renseignements et je vous les communiquerai dans un ordre chronologique de façon à ce qu'il vous soient le plus utile.

M. Yewchuk: Merci beaucoup. Une autre question sur un sujet un peu différent. Vous avez fait allusion à d'autres choses qui gênent les fumeurs.

M. McDonald: Non, non pas d'autres choses qui gênent les fumeurs.

M. Yewchuk: Ah, oui! Les non-fumeurs et les mini-jupes!

M. McDonald: Oui, je voulais faire de l'humour.

M. Yewchuk: Je comprends. Vous n'avez rien de particulier à recommander ici.

M. McDonald: Non.

M. Yewchuk: Merci.

Le président: Merci, monsieur Yewchuk. Mademoiselle Nicholson, vous avez la parole.

Mlle Nicholson: Merci, monsieur le président.

Je voulais également poser des questions au sujet des détails des recherches appuyées par l'Industrie canadienne du tabac, mais j'ai cru comprendre que nous recevrions ces détails par la poste.

J'ai cru comprendre que cette Association encourage ces recherches, car si des carcinogènes pouvaient être isolés, il serait alors possible de les éliminer des cigarettes. Avezvous encouragé des recherches sur les filtres?

M. McDonald: Des sociétés individuelles l'ont probablement fait, mademoiselle Nicholson, mais le Conseil de notre industrie n'a pas alloué de fonds. Vous avez l'impression que de bons filtres pourraient réduire quelque chose. Est-ce que . . .

Miss Nicholson: Well, I was wondering if you were supporting any studies to show whether this is so or not.

Mr. McDonald: No, I am sure individual companies are, because, as you are certainly aware, the tar and nicotine content of cigarettes has been declining over the years, and I suppose they are filtering it out. I said that our council is involved in noncompetitive activities. I am sure that that is a competitive activity where they hope to attract people to their brand of cigarettes that has less tar and nicotine and so on. But as a council, the answer is no. For individual member companies, the answer would be yes. I am sure that information could be made available from individual companies on a very quiet basis so that their competitors would not know what they are doing.

Miss Nicholson: Thank you.

Mr. McDonald: But anything I can get for you or for this Committee, I would be delighted to try.

Miss Nicholson: Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Miss Nicholson. Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

I thank Mr. McDonald for his presentation. I am certainly pleased to note that I have not seen him smoking yet since I arrived at this meeting.

Mr. McDonald: I would be pleased to.

Mr. Halliday: You are setting a very good example for us all.

Mr. McDonald: You have just reminded me.

Mr. Halliday: Would you rather chew snuff?

Mr. McDonald: As a matter of fact, Doctor, you bring up a point that has me rather concerned. I had assumed that a gathering like this would be quite impartial. I am pleased to notice that you and Dr. Yewchuk, at least as I look that way, are impartial, but I noticed the Chairman is not and that rather concerns me.

Mr. Halliday: You may be impartial but you are prejudiced, maybe.

The Chairman: Order, please. I take exception to that remark. I suppose I should explain.

Mr. McDonald: You did. really.

The Chairman: You presented me with a . . .

1740 Mr. Halliday: Mr. Chairman, Mr. McDonald has referred to the Bill specifically and although he did not take exception to anything in the Bill per se, he did question some part of the explanatory note and I wonder whether perhaps I could answer his question. I think he and correct me if I am wrong, Mr. McDonald, wondered what was being referred to about the fact that secondary smoke inhalation might jeopardize a person's health. There is no doubt that there are a number of people who have as opposed to the problem of cancer or the problem of coronary artery disease, an allergic diathesis. There are people who have inherited the allergic tendency and there is no question at all in my mind that there are some who are allergic to tobacco smoke. Of course those people can be in severe distress. I am not sure that it would be to the point of death, but some could be in very severe distress from an eye allergy or breathing allergy which could be greatly [Interpretation]

Mlle Nicholson: Je me demandais si vous encouragez des études qui tendent à découvrir si tel est le cas.

M. McDonald: Non. Je sais que les sociétés individuelles encouragent de telles études parce que comme vous le savez sans doute, la teneur en goudron et en nicotine des cigarettes a diminué depuis les dernières années et je suppose qu'ils sont filtrés. J'ai dit que notre Conseil participait à des activités non concurrentielles. Je suis sûr que dès que l'on veut séduire des gens pour telle ou telle marque de cigarettes qui a moins de goudron ou de nicotine, on se livre à des activités concurrentielles. Mais en tant que Conseil, la réponse est non. Pour ce qui est des sociétés, membres individuels, la réponse serait oui. Je suis certain qu'on peut obtenir des renseignements auprès des sociétés individuelles de façon suffisamment discrète pour que leurs concurrents ne soient au courant de rien.

Mlle Nicholson: Merci.

M. McDonald: Je serais très heureux de vous fournir tous les renseignements voulus.

Mlle Nicholson: Merci beaucoup.

Le président: Merci, mademoiselle Nicholson. Monsieur Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président.

Je remercie M. McDonald de son exposé. Je suis très heureux de noter que je ne l'ai pas vu fumer depuis qu'il est arrivé à cette séance.

M. McDonald: Je vous en prie!

M. Halliday: Vous avez donné l'exemple pour nous tous.

M. McDonald: Vous venez de m'y faire penser.

M. Halliday: Ne préféreriez-vous pas chiquer?

M. McDonald: En réalité, docteur, vous avez touché un point qui m'intéresse assez. J'avais dans l'idée qu'une telle réunion devait être tout à fait impartiale. Je suis heureux de constater que vous-même et le Dr Yewchuk êtes impartiaux mais j'ai remarqué que le président ne l'était pas et cela me touche beaucoup.

M. Halliday: Vous avez le droit d'être impartial mais vous avez peut-être des préjugés.

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît. Je m'oppose à cette remarque. Je suppose que vous devrez vous expliquer.

M. McDonald: En effet, oui.

Le président: Vous m'avez présenté...

M. Halliday: Monsieur le président, M. McDonald a spécifiquement fait allusion au bill et bien qu'il ne fait objection à rien de précis dans le bill en soi, il a mis en question une partie de la note explicative et je me demande si je pourrais répondre à sa question. Je vous prie de me corriger si j'ai tort, mais j'ai l'impression, monsieur McDonald que vous avez fait allusion au fait que l'inhalation secondaire de fumée peut compromettre la santé. Sans aucun doute, un grand nombre de gens ne connaissent pas le problème du cancer ni celui des maladies de l'artère coronaire mais souffrent de la diathèse allergique. Il y a des personnes qui souffrent d'une tendance hériditaire aux allergies et il n'y a aucun doute qu'elles peuvent très bien être allergiques à la fumée du tabac. Bien sûr, ces personnes peuvent être gravement gênées. Je doute que la fumée du tabac les conduise à la mort, mais certaines personnes peuvent être très gênées du fait d'une allergie oculaire ou

aggravated by even the amount of smoke in this room perhaps from your cigarette now. I think that is what is being referred to here by the explanatory note.

Mr. McDonald: Cannot win with the doctor.

Mr. Halliday: Two other things. I did have some questions in mind along the line of Dr. Yewchuk's and my medical training does go back a few years now but as I understand it there is not much question about what causes cancer in tobacco, namely the tars. Whether they have isolated the precise chemical and I suppose perhaps they have not but I feel quite certain in my own mind that there is no question about the fact that it is the tars in tobacco that precipitate bronchogenic carcinoma, that is lung cancer—obviously not necessarily the cause of coronary artery disease that is twice as prevalent in men between the ages of 40 and 60.

The other point I would like to make is more of a question to Mr. McDonald. I am wondering whether he has approved the Bill as it stands. I am wondering whether he thinks it should be broadened and I read in the paper as recently as I think yesterday or the day before that some hotels are now blocking off certain rooms or certain floors which will be reserved for nonsmokers only. I am wondering whether, Mr. Chairman, we should even think about enlarging the scope of this Bill and providing for people in transit, namely staying in hotels?

The Chairman: Hopefully, there may be some accommodation.

Mr. Halliday: One further question which is . . .

Mr. McDonald: You were not asking me on that one, were you?

Mr. Halliday: If you have a comment. Could we hear from Mr. McDonald if he has a comment on that or not?

The Chairman: Mr. McDonald.

Mr. McDonald: I think the only thing I can say since you have talked me into smoking, Mr. Halliday, is the fact that there are 6.5 million Canadians who smoke or something like that, they tell me. I suppose they have some rights too.

Make no mistake, I see nothing wrong with the contents of this Bill.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, Mr. McDonald did say that. I acknowledge that.

Mr. McDonald: Yes. Some of us are old enough to realize that acts of common courtesy have almost departed from our lives. Some people talk about smoking in elevators.

With all the bad habits I have, I have never smoked in an elevator. It is common courtesy. I would certainly be in the smoking section of an aircraft if I were going to light a cigarette and I would ask the person beside me if it would bother them. I learned that at home long before I started to smoke. It is a great pity that we have to legislate so many things. I suppose it is some black mark on our society that so many of these things have to be done. How far do these things go? Frankly, I do not know. I suppose as I say, the 6.5 million Canadian smokers have some basic rights too within the context of courtesy.

[Interprétation]

d'une allergie respiratoire qui risque de s'aggraver même si la fumée provient seulement d'une cigarette. C'est à cela que fait allusion la note explicative.

M. McDonald: On ne peut pas gagner avec ce docteur.

M. Halliday: Deux autres choses. J'avais des questions à poser dans le sens de celles du docteur Yewchuk et ma formation médicale remonte à plusieurs années maintenant. Il semble que personne ne mettre plus en doute aujourd'hui que ce qui cause le cancer dans le tabac c'est le goudron. Peu importe qu'on ait isolé ou non le corps chimique exact, il nous semble indubitable que c'est le goudron qui provoque le cancer du poumon. Ce n'est pas nécessairement la cause des maladies de l'artère coronaire qui est deux fois plus fréquentes chez les hommes âgés de 40 à 60 ans.

Il y a un autre point que j'aimerais soulever. En fait, c'est plutôt une question que j'aimerais poser à M. McDonald. Je me demande s'il a approuvé le bill pour ce qu'il est. Je me demande s'il pense qu'on devrait étendre la portée de ce bill. Il me semble que j'ai lu dans le journal hier ou avant hier que certains hotels réservent certaines pièces ou même certains étages aux non-fumeurs seulement. Je me demande, monsieur le président, si nous ne pourrions pas étendre la portée de ce bill et l'appliquer à toute personne qui voyage et qui donc descend dans des hôtels?

Le président: Espérons qu'il y aura certaines pièces réservées aux non-fumeurs.

M. Halliday: Une autre question qui est . . .

M. McDonald: Vous ne m'avez pas posé de questions à ce sujet, n'est-ce pas?

M. Halliday: ... si vous avez une remarque à faire. M. McDonald pourrait-il nous dire s'il a des commentaires à faire à ce sujet ou non?

Le président: Monsieur McDonald.

M. McDonald: La seule chose que je puis vous dire puisque vous me parlez de fumer, monsieur Halliday, c'est qu'il y a 6.5 millions de Canadiens qui sont fumeurs. Je suppose qu'ils ont aussi leurs droits, non?

Mais détrompez-vous, je n'ai rien à redire au contenu de ce bill.

M. Halliday: Monsieur le président, M. McDonald a dit cela, je le sais.

M. McDonald: Oui. Certains d'entre nous ont l'âge qu'il faut pour réaliser que la courtoisie a pratiquement disparu de notre vie. Fumer devient un sujet de conversation courante dans les ascenseurs.

En dépit de toutes mes mauvaises habitudes, je n'ai jamais fumé dans un ascenseur. Par simple courtoisie. Si j'avais l'intention d'allumer une cigarette dans un avion, je me trouverais vraisemblablement dans la section réservée aux fumeurs. Et je ne manquerais pas de demander à mon voisin si la fumée ne le dérange pas. On m'a appris cela chez moi bien avant que moi-même je ne fume. Il est triste que nous ayons à rédiger des lois à ce sujet. Je suppose qu'il existe une marque noire sur notre société et ce que ce genre de chose doit être faite jusqu'où vont ces choses? Franchement, je ne sais pas. Je suppose, comme je l'ai dit, que les 6.5 millions de fumeurs canadiens ont des droits fondamentaux également dans le cadre de la courtoisie.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I have one last question. You can answer it with one word. First of all, let me say I agree that there is a place for common courtesy and you obviously exhibit that. Unfortunately, as we discussed in another Committee meeting dealing with child abuse, the breakdown of the family unit and all that goes with it, morals and so on, has led to a loss of common courtesy in many instances.

But my last question, Mr. Chairman, is a simple one. Does Mr. McDonald foresee any decrease in the amount of smoking because of this bill?

• 1745

Mr. McDonald: In the total amount of smoking? No. Not really, and I do not think this is the purpose of the bill. As I read it, the purpose of the bill is to relieve distress to certain people.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. McDonald.

The Chairman: Thank you, Dr. Halliday. The next questioner is Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: I would disagree with your last observation, although I admit it is debatable. I would think the rule against smoking in certain areas would have the effect of somewhat reducing the amount of smoking that takes place. At least smokers, while they choose to remain in a no-smoking area, will not be unable to smoke whereas before they could.

Mr. McDonald: Smokers who remain in a non-smoking area, Mr. Kaplan, yes.

Mr. Kaplan: They may choose to because that may be where they want to be. They may want to be with people in that area; there may be no seats in the other area. In some way, this could have...

 $Mr.\ McDonald:$  It would be a negligible reduction. I cannot prove my point . . .

Mr. Kaplan: I regret that because, as I understand it, the position of the Government of Canada is that smoking is dangerous for your health. A series of measures have been introduced by not only the federal government, but by provincial governments, to try to reduce the amount of smoking that takes place in Canada. What I wanted to ask you is how effective some of these measures are that have been introduced by governments in Canada. For example, has your association made any studies of the effect of the complete ban of cigarette advertising on television, whether it has had any effect on the amount of smoking in Canada?

Mr. McDonald: Let me just turn your statement around, Mr. Kaplan. That was one that, after discussions with people in the Department of Health, the tobacco industry suggested that it would be pleased to do. The ban was self-imposed.

 $Mr.\ Kaplan:\ I$  accept that correction. What about the effect . . .

Mr. McDonald: No broadcasting . . .

Mr. Kaplan: Is it having any effect, in your view, on the volume of your business?

[Interpretation]

M. Halliday: Monsieur le président, ma dernière question. Vous pouvez répondre en un seul mot. Tout d'abord, sachez que je pense avec vous que la courtoisie existe. Vous en faites manifestement preuve. Malheureusement, comme nous en avons parlé dans d'autres réunions de comités, et entré au cas d'abus des enfants, la rupture de l'unité familiale est ce qui s'en suit, sur le plan moral, etc., a eu pour effet que très souvent la courtoisie n'a plus droit de cité.

Mais ma dernière question est simple, monsieur le président. M. McDonald croit-il qu'on fumera moins à cause de ce bill?

M. McDonald: Dans l'ensemble? Non, pas vraiment, et je ne crois pas que ce soit l'intention du bill. D'après mon interprétation, ce bill vise à éviter certains désagréments aux non-fumeurs.

M. Halliday: Merci, monsieur McDonald.

Le président: Merci,  $D^r$  Halliday. Monsieur Kaplan, vous avez la parole.

M. Kaplan: Je ne suis pas d'accord avec ce que vous venez de dire, bien qu'on puisse en discuter. Je crois qu'on fumera moins dans une certaine mesure grâce à l'interdiction de fumer dans certains endroits, du moins les fumeurs ne fumeront pas dans les endroits où ils pouvaient fumer auparavant.

M. McDonald: Seuls les fumeurs qui resteront là où c'est interdit, monsieur Kaplan.

M. Kaplan: Ils peuvent choisir d'y rester quand même. Il se peut qu'ils soient avec des gens qui ne fument pas, ou qu'il n'y ait pas de siège dans l'autre endroit. D'une façon, ceci pourrait...

M. McDonald: Il s'agirait d'une réduction minime. Je ne puis prouver  $\dots$ 

M. Kaplan: J'en suis désolé, parce que d'après moi, le gouvernement du Canada est d'avis que fumer est dangereux pour la santé. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont pris des mesures pour tenter de réduire le nombre de fumeurs au Canada. Je voulais vous demander si les mesures qui ont été prises par les gouvernements du Canada ont été efficaces. Par exemple, votre association a-t-elle effectué des études pour voir si l'interdiction complète de faire de la publicité pour les cigarettes à la télévision avait eu un effet sur le nombre de cigarettes fumées au Canada?

M. McDonald: Permettez-moi de renverser votre question, monsieur Kaplan. Après avoir discuté avec les représentants du ministère de la Santé, c'est l'industrie du tabac elle-même qui a proposé de le faire. Elle a proposé volontairement cette interdiction.

M. Kaplan: Très bien. Qu'en est-il . . .

M. McDonald: Aucune diffusion . . .

M. Kaplan: D'après vous, quel est l'effet de cette interdiction sur votre chiffre d'affaires?

Mr. McDonald: The number of cigarettes manufactured in 1974 was slightly below the number in 1973. Indeed, there was a slight decrease last year. The ban on advertising in any part of the world has not had a great effect on the incidence of smoking. I guess the best example is Italy, where any form of advertising and promotion has been banned for some 10 years. It has the fastest growing incidence of cigarette smoking. It is a peculiar thing, and I cannot tell you why.

Mr. Kaplan: What is your theory about the reduction in 1974?

Mr. McDonald: Why?

Mr. Kaplan: Do you think the TV voluntary withdrawal had anything to do with it?

Mr. McDonald: No. I think educating people has the greatest effect of anything. Government, at times, is prone to overkill. Many of us are, if we accept a cause, inclined to overkill. But I think probably the most effective way is a good, sound—not overkill—program for children in the primary schools.

Mr. Kaplan: Yes. The trouble is if you are hypocritical particularly to—you name young people—particularly to young people. For us to tell them that cigarette smoking is bad for them, and at the same time to appear to be supporting cigarette smoking by . . .

Mr. McDonald: In what way?

Mr. Kaplan: By permitting advertising, for example. I wanted to ask you if there is any  $\dots$ 

Mr. McDonald: We permit marriage, but you do not recommend it to children in school. It is my opinion that smoking, drinking, that marriage, that a heck of a lot of things are excellent activities, but people should be told the facts. And is it not government...

Mr. Kaplan: I do not think smoking is healthy for adults, either. I just...

Mr. McDonald: Do you think drinking is?

Mr. Kaplan: No, I do not.

Mr. McDonald: All right. There are a lot of things like that, Mr. Kaplan, that some people get a lot of pleasure out of, right?

Mr. Kaplan: Right.

Mr. McDonald: Some people enjoy driving cars fast. I do not happen to because I am a little nervous in cars. We try to educate people. Is it not government's responsibility to give information to people, rather than to decide for them? Banning has not succeeded.

Mr. Kaplan: We do not allow people to drive when they are under the influence of alcohol. We consider it a crime even if they do not have an accident. Yes, I support that policy.

Mr. McDonald: Yes, so do I. At one time, before you and I were around or active, in their wisdom governments in Canada decided that the way to stop people from drinking was to ban the availability of alcohol but that did not succeed, I am told.

[Interprétation]

M. McDonald: Un peu moins de cigarettes ont été fabriquées en 1974 qu'en 1973. En fait, il y a eu une légère diminution l'année dernière. L'interdiction de faire de la publicité où que ce soit dans le monde n'a pas eu une grande influence sur le nombre de fumeurs. Je crois que le meilleur exemple est l'Italie, où toute forme de publicité et de réclame est interdite depuis 10 ans environ. C'est cependant là où le nombre des fumeurs augmente le plus rapidement. C'est assez bizarre, mais je ne puis vous en donner la raison.

M. Kaplan: D'après vous, pourquoi y a-t-il eu une diminution en 1974?

M. McDonald: Pourquoi?

M. Kaplan: Est-ce à cause de l'abandon volontaire de la publicité télévisée?

M. McDonald: Non. Je crois que le plus grand facteur est l'éducation de la population. Parfois, le gouvernement a tendance à exagérer. Lorsque nous croyons en une cause, nous avons souvent tendance à exagérer. Mais je crois qu'il vaut beaucoup mieux créer un programme valable et dénué d'exagération pour les enfants des écoles primaires.

M. Kaplan: Oui. Le problème est que nous sommes parfois hypocrites, surtout envers les jeunes que vous venez de mentionner. Par exemple, nous leur disons que la cigarette est mauvaise pour la santé tout en semblant appuyer la cigarette.

M. McDonald: De quelle façon?

M. Kaplan: En permettant la publicité par exemple. Je voulais vous demander s'il y a . . .

M. McDonald: Nous permettons le mariage, mais nous ne le recommandons pas aux écoliers. D'après moi, fumer, boire, se marier, bien des choses sont excellentes, mais il faudrait informer les gens. Et ce n'est pas le gouvernement...

M. Kaplan: Je ne crois pas qu'il soit bon pour les adultes de fumer non plus. Je  $\dots$ 

M. McDonald: Croyez-vous qu'il est bon de boire de l'alcool?

M. Kaplan: Non.

M. McDonald: Très bien. Il y a bien des choses comme cela, monsieur Kaplan, qui plaisent pourtant à bien des gens, n'est-ce pas?

M. Kaplan: Exact.

M. McDonald: Certaines personnes aiment conduire vite. Ce n'est pas mon cas, parce que je suis nerveux en voiture. Nous tentons d'informer les gens. Le gouvernement ne doit-il pas informer les gens plutôt que de décider pour eux? Les interdictions n'ont donné aucun résultat.

M. Kaplan: Nous interdisons aux gens qui sont en état d'ébriété de conduire une voiture. Nous considérons cela comme un crime, même si ces gens n'ont pas d'accident. Oui, j'appuie cette politique.

M. McDonald: Moi de même. Il fut un temps où dans leur sagesse, les gouvernants du Canada, il y a de cela longtemps, ni vous ni moi n'étions ici, ont décidé que pour empêcher les gens de boire, il fallait bannir l'alcool. On me dit que cela n'a pas marché.

Miss Nicholson: Mr. Chairman, on a point of order, we have other witnesses waiting. Is it your intention to go past six o'clock?

The Chairman: I figured we were almost finished. I think Mr. Flynn wanted to ask a question and then we are finished with the witnesses.

Miss Nicholson: How many more witnesses do we have, and organizations, please?

The Chairman: We have two witnesses.

Miss Nicholson: From different organizations or the same?

The Chairman: I understand they have no statement to make; merely questions to be asked of them.

Mr. Kaplan: I want to thank Miss Nicholson for bringing that to my attention. I will not ask any further questions.

Mr. McDonald: I will stay after, Mr. Kaplan, if you wish.

The Chairman: All right, Mr. Kaplan.

Mr. Flynn.

Mr. Flynn: First of all I was going to make a point of clarification, Mr. Chairman, but I think I will go to you first. In the bill in Clause 2. (b) under the Aeronautics Act, would the Armed Forces aircraft fall into that act?

The Chairman: I would imagine it is probably governed by the Department of National Defence Act.

Mr. Flynn: And not the Aeronautics Act?

The Chairman: I would think so.

Mr. Flynn: Then I might like to see that an amendment to this act is followed through, but I will not belabour your with that right now because I think we will come to that later.

I would like to get to the semantics of the explanatory note because I think that in here I heard Mr. McDonald say, in talking about cancer—but I would like to read those last couple of lines that say:

... inhalation not only causes distress to the nonsmoker but could jeopardize his health, particularly if he suffers from a respiratory ailment.

It does not say cancer but it says health, and I think that is the part of the bill that we could kind of keep ourselves tuned in with because smoking does bother the lungs through the alveoli and the filters as an irritant, and we are not talking about disease; we are just talking about a health hazard. So anything that may be an irritant to the lung, while not necessarily causing disease, could well be a very definite health hazard because obviously it would cause great distress. That is one point that I would like you to comment on. So maybe we are talking about definition in that area more than anything else.

Mr. McDonald: I guess it was the word "jeopardize" that bothered me

[Interpretation]

Mlle Nicholson: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. D'autres témoins attendent. Avez-vous l'intention de prolonger la séance après 18 h 00?

Le président: Je croyais que nous avions presque terminé. Je crois que M. Flynn veut poser une question et qu'après, ce sera tout.

Mlle Nicholson: Combien de témoins doivent encore parler, combien d'associations?

Le président: Nous avons encore deux témoins.

Mlle Nicholson: De la même association ou d'associations différentes?

Le président: On me dit qu'ils n'ont pas d'exposé à faire et qu'ils répondront tout simplement aux questions qu'on leur posera.

M. Kaplan: Je remercie M<sup>n</sup> Nicholson d'avoir attiré mon attention sur cela. Je ne poserai plus de question.

M. McDonald: Si vous voulez monsieur Kaplan, je puis vous voir après la séance.

Le président: Très bien, monsieur Kaplan.

Monsieur Flynn.

M. Flynn: J'avais l'intention de préciser quelque chose, mais je crois que je commencerai par m'adresser à vous. L'article 2(b) de la Loi sur l'aéronautique s'appliquerait-il aux avions des forces armées?

Le président: Je suppose que les articles de la Loi sur le ministère de la Défense nationale s'appliqueraient ici.

M. Flynn: Et ceux de la Loi sur l'aéronautique ne s'appliqueraient pas?

Le président: Je crois que si.

M. Flynn: Voilà donc pourquoi je serais tenant d'une modification à la loi mais je ne m'étendrai pas là-dessus pour l'instant, car je crois que nous y reviendrons plus tard

J'aimerais revenir au texte de la note explicative parce que M. McDonald a parlé de cancer; j'aimerais vous lire les quelques dernières lignes de cette note:

... une inhalation secondaire de fumée non seulement gêne le non-fumeur mais pourrait également compromettre sa santé, en particulier s'il souffre de troubles respiratoires.

On ne parle pas de cancer, mais de santé et j'estime que c'est là l'aspect du bill qui devrait recevoir toute notre attention, étant donné que la fumée gêne les poumons et les irrite malgré les alvéoles et les filtres, et que nous ne parlons pas de maladie. Nous ne parlons que de menaces à la santé. Donc tout ce qui peut irriter les poumons, sans nécessairement causer une maladie, constitue un danger pour la santé car de toute évidence cela cause une grave perturbation. C'est un aspect de la question sur lequel j'aimerais recueillir vos remarques, car il s'agit peut-être de définition ici plus que de toute autre chose.

M. McDonald: Je crois que c'est le mot «compromettre» qui me gêne ici.

Mr. Flynn: Yes, right.

Mr. McDonald: Where it is something that is causing any discomfort to people, indeed I am right in accord with that.

Mr. Flynn: Right. On your other comment about the smoking compartments on trains, we also got rid of another health hazard when we eliminated the spittoon. That was the most vulgar thing I ever saw on a train. I was a smoker, Mr. McDonald, so I did go into the smoking compartment on trains.

The Chairman: You knew the spittoon was not for smokers, though.

Mr. Flynn: No, not at all. But apparently I forget about the days before us when chewing tobacco was an important thing that people seemed to like to do.

• 175

The other thing I would like to ask you about is on the decrease of smoking. I try very hard to point out, as a nonsmoker now, a convert—and for health reasons, by the way—that people should not smoke anywhere at all around me, especially in my own home. It does not work. My wife smokes, two boys smoke and everybody seems to pick the dining room table. There used to be a day, talking about the courtesies and nice things of life, when you just never smoked at the dining room table but now that is the thing to do. Those are just some general observations. The Chairman and I will fight it out later about the Aeronautics Act.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Flynn. Did you care to comment on anything Mr. Flynn said, Mr. McDonald?

Mr. McDonald: I do not think there is a comment.

Mr. Flynn: Except the population thing. There is a decrease you said but you did not really specifically say why because it is a pretty hard thing to do. I am a little surprised. As our population grows, even though we have zero population growth family wise at the moment, we are still getting a small number of immigrants, not many, but we do have growth. As they reach adult age, I would expect there would be as many smokers as nonsmokers. But you did say there was a decrease and I wondered if it was...

Mr. McDonald: A decrease in the number of cigarettes sold in 1974 over 1973 by about 2 per cent.

Mr. Flynn: So, really, we could align that to the Seagram's theory of moderation in smoking.

The Chairman: Thank you, Mr. Flynn. I might just bootleg one question in here to you, Mr. McDonald, as the Chairman of the Committee. Would Canadian tobacco manufacturers consider in their advertising an appeal to smokers to be more considerate about the rights of nonsmokers? In short, would Canadian tobacco manufacturers contribute to an educational program on nonsmokers' rights?

Mr. McDonald: I have some doubt about why the hell we should contribute. I think that—and this is off the top of my head—depending on the province, governments collect 185 per cent to 265 per cent of the net value of cigarettes. You are getting quite a bit of money now. Please do not relate that to health. I am just talking in dollars.

[Interprétation]

M. Flynn: Oui.

M. McDonald: Lorsqu'il s'agit du confort des gens, je suis tout à fait d'accord.

M. Flynn: Très bien. Vous avez parlé des compartiments pour fumeurs à bord des trains mais je songe ici à cette autre menace à la santé que constituaient les crachoirs que nous avons supprimés. Je n'ai jamais rien vu de plus vulgaire à bord d'un train que ces crachoirs. Pour ma part, monsieur McDonald, j'étais fumeur et j'allais donc dans le compartiment réservé aux fumeurs à bord des trains.

Le président: Vous saviez cependant que le crachoir n'était pas destiné aux fumeurs.

M. Flynn: Non. Mais il semble qu'ici j'oublie qu'il fut une époque où les gens semblaient aimer mâcher du tabac.

J'aimerais vous poser des questions sur le déclin du nombre de fumeurs. Pour ma part, je suis un converti, pour des raisons de santé soit dit en passant, et j'essaie d'amener les gens de mon entourage à ne pas fumer, surtout chez moi. Je n'y parviens pas. Ma femme fume, mes deux fils fument et tout le monde semble trouver que le meilleur endroit pour le faire est la table de la salle à manger. Il fut une époque où cela ne se faisait pas, mais maintenant c'est admis. Voilà quelques observations générales. Le président et moi aurons notre prise de bec sur la Loi sur l'aréonautique plus tard.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Flynn. Avezvous des observations à faire sur les propos de M. Flynn, monsieur McDonald?

M. McDonald: Non.

M. Flynn: Mais nous oublions la population des fumeurs. Vous dites qu'elle diminue, mais vous n'avez pas dit pourquoi, car c'est difficile à déterminer. Je suis un peu surpris. A mesure que la population augmente, et même si notre croissance démographique est à peu près nulle en ce qui concerne les familles, il ne faut pas oublier les immigrants, car la population augmente quand même, et quand les gens auront atteint l'âge adulte, on serait porté à croire que les fumeurs et les non fumeurs seront en proportions égales. Mais vous avez dit que la population des fumeurs diminuait et je me demande si c'est...

M. McDonald: J'ai dit que le nombre de cigarettes vendues en 1974 était inférieur au nombre vendu en 1973 par 2 p. 100.

M. Flynn: Donc nous pourrions rapprocher cela de la théorie de M. Seagram sur la modération à l'égard de la cigarette.

Le président: Merci, monsieur Flynn. J'aimerais vous poser une question ici, monsieur McDonald, en tant que président du Comité. Est-ce que les fabricants de tabac du Canada croient que la publicité qu'ils font exhorte les fumeurs à faire preuve de courtoisie à l'égard des non fumeurs? En d'autres termes, les fabricants de tabac du Canada participent-ils à un programme éducatif sur les droits des non fumeurs?

M. McDonald: Je me demande bien pourquoi nous le ferions. En toute franchise, je crois que les gouvernements des diverses provinces récoltent entre 185 et 265 p. 100 de la valeur réelle d'une cigarette. Cela représente beaucoup d'argent et il est difficile de faire intervenir des considérations de santé ici. Je parle uniquement de dollars.

The Chairman: Thank you very much for coming before the Committee today, Mr. McDonald. We appreciated having you with us.

Mr. McDonald: Thank you. If there is any information you want at any time we would be just delighted to try to get it for you.

The Chairman: I understand you will be providing us with some material as you mentioned earlier. Thank you very much.

Now, ladies and gentlemen, the next group to appear: Mr. Robert March, Mechanical Engineer for Air Canada and Mr. D. H. Hampton, Mrchanical Engineer with the Department of Public Works. They would like to appear before us now. They are experts on ventilation systems. Would you come forward please gentlemen? I understand that they have no special statement to make but they would be prepared to answer any questions with regard to ventilation systems. Mr. Kaplan, have you any questions?

Mr. Kaplan: You may consider it not to be germane but are there better ventilating systems that could be used outside of transportation media, for example in waiting rooms, in restaurants?

I suppose you could do anything if you were willing to pay for it.

Mr. D. H. Hampton (Mechanical Engineer, Department of Public Works): Right. Mechanical systems can handle anything. It is just a matter of cost. That is all it comes down to.

Mr. Kaplan: Is your answer the same for the type of vehicles that Mr. Robinson's excellent bill is directed to?

Mr. Robert March (Mechanical Engineer, Air Canada): Right now, we change the air in aircraft about three times, rather, once per three minutes to once per four minutes, depending on the type of airplane and public transport used. These figures are based not only on comfort requirements but also on pressurization requirements for air worthiness. We have got duplication of systems. For instance, on the wide-bodied airplanes, there are three complete identical systems supplying ventilating air which is also a source of pressurization in flight. This is to allow for the loss of up to two of those three systems with maintenance of a survivable pressure in the airplane.

Certainly, we could add more systems if we wanted to increase the change rate. The cost, in weight in the aircraft, becomes a very significant factor.

Mr. Kaplan: The ventilation that you do is not done because of smoke. That is only one of the ingredients.

Mr. March: That is right.

Mr. Kaplan: Air pollution, I guess, is the general thing, and maintaining pressure is the other reason.

Mr. March: Yes, maintaining pressure, and a comfort level that certainly, is not predicated on, on much of a smoking level.

[Interpretation]

Le président: Merci beaucoup d'être venu ici aujourd'hui, monsieur McDonald. Nous vous en sommes reconnaissants.

M. McDonald: Merci. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, il nous fera plaisir de vous les fournir n'importe quand.

Le président: Si je comprends bien, vous allez nous envoyer les documents dont nous avons parlé plus tôt. Merci beaucoup.

Maintenant, mesdames et messieurs, nous accueillons le groupe suivant: M. Robert March, ingénieur en mécanique à la Société Air Canada et M. D. H. Hampton, ingénieur en mécanique au ministère des Travaux publics. Ils feront leur déposition maintenant et ce sont des experts sur les systèmes de ventilation. Pouvez-vous vous approcher, messieurs, s'il vous plaît? Ces messieurs n'ont pas d'exposé à faire, mais ils sont prêts à répondre à vos questions sur les systèmes de ventilation. Monsieur Kaplan, avez-vous des questions?

M. Kaplan: Cette question n'est peut-être pas très orthodoxe, mais je me demande si on ne pourrait pas utiliser de meilleurs systèmes de ventilation, en dehors des véhicules comme tels, par exemple dans les salles d'attente ou dans les restaurants?

Je suppose qu'on pourrait le faire si on était prêt à y mettre l'argent nécessaire.

M. D. H. Hampton (Ingénieur en mécanique, ministère des Travaux publics): Très juste. On peut tout faire avec un système mécanique. C'est une question d'argent. On revient toujours à cela.

M. Kaplan: Diriez-vous la même chose pour ce qui est des véhicules dont l'excellent bill de M. Robinson traite?

M. Robert March (Ingénieur en mécanique, Air Canada): En ce moment, nous renouvelons l'air des avions environ trois fois, ou plutôt une fois toutes les trois ou quatre minutes selon le genre d'avion et l'utilisation qu'on en fait. Ce n'est pas uniquement par souci de confort mais également parce que les conditions de pressurisation l'exigent. Nous avons recours à plusieurs systèmes. Par exemple pour un avion dont la carlingue est large, nous avons recours à trois systèmes identiques qui servent à la ventilation et également à la pressurisation. Cela permet de toujours avoir un système; même si deux d'entre eux faisaient défaut alors que la pression pourrait être maintenue à bord.

Si nous vouDions aug&enter ceCtaux debien ajouter d'autres sy&Jèmes.&Le coûd évidemrDnt Pntrd en causD, de m&eme que le pods que cela constitue pour l'avion.

M. Kaplan: Cette ventilation n'est pas faite uniquement à cause de la fumée que ne représente qu'un seul facteur.

M. March: C'est juste.

M. Kaplan: Je suppose que c'est la pollubon de l'air et le maintien de la pression qui comptet avant tout.

M. March: Surtout le maintien de la pression et d'un niveau de confort de l'air qui suppose un très faible niveau de fumée.

Mr. Kaplan: Well, as an engineer, do you have anything to say about smoke as a danger in the air.

Mr. March: To the aircraft system?

Mr. Kaplan: No, to the other passengers. Just as an engineer.

Mr. March: No, I see no significance there.

Mr. Kaplan: Fair enough.

The Chairman: Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I understand that both our witnesses are experts in air conditioning. Is that correct?

The Chairman: No, ventilation systems. There must be a difference.

Mr. Halliday: Ventilation, yes.

Mr. March: I see no difference in the two terms, air conditioning and ventilation.

Mr. Halliday: Yes, and it surprised me just a little that they are here to discuss this. Perhaps, they have an input to give us, as they already have, but it seems to me that our real problem here, is more in a structural design of the facility that we are talking about, whether it is an aircraft, railway coach or what. But, as I read the Bill, the requirement says nothing at all about ventilation. There is no indication that you need to make any changes in ventilation. But there are indications you have to provide separate accommodation. Maybe the Chairman, will correct me, if my interpretation is wrong, but my interpretation of separate accomodation would be that it is a separate part of the facility, entirely walled off, I suppose, from the rest of the facility in which people would smoke. Now does that provide any problem in aircraft, because I do not think I have ever been on an aircraft where there was a complete separation? You can see lots of cracks through the walls between first and second class, and there is only a curtain there...

Mr. March: Yes.

Mr. Halliday: ... so my impression would be that the wording of this Bill is going to require a much more airtight sort of separation. This, of course, may involve, from your point of view, some differences in ventilation techniques.

Mr. March: Yes.

Mr. Halliday: But what about the structural part of this facility that we are talking about?

Mr. March: There is a very specific reason for using curtains and barriers with lots of holes in them as you see them. That is another airworthiness requirement having to do with the integrity of the structure of the fuselage of an airplane. Design of the pressurized fuselage-shell, in part, is based on the loss of a window in flight, and, where there are compartments, such as between the passenger compartment and the lower cargo compartment, adequate differential-relief has to be available in the event, as I say, of a loss of a window. This would apply if you compartmentalized the passenger area, and, if you were to put a ventilating barrier between passenger compartments, you would incur the problem of allowing rapid release in the event of a loss of cabin pressure in one of those compartments.

[Interprétation]

M. Kaplan: En tant qu'ingénieur, avez-vous quelque chose à dire sur les dangers que pose la fumée dans l'air.

M. March: À bord d'un avion?

M. Kaplan: Non, à bord d'un véhicule où se trouvent des passagers. À titre d'ingénieur.

M. March: Je ne crois pas que la fumée constitue un très fort danger.

M. Kaplan: Très bien.

Le président: Monsieur Halliday.

M. Halliday: Merci monsieur le président. Nos deux témoins sont donc des spécialistes de la climatisation de l'air. N'est-ce pas?

Le président: Non. De la ventilation. Ce doit être différent,

M. Halliday: De la ventilation, très juste.

M. March: Il n'y a pas de différence entre les deux expressions, climatisation ou ventilation de l'air.

M. Halliday: J'ai été étonné qu'on les ait invité à parler de cela ici. Peut-être ont-ils quelque chose à nous apporter mais, à mon avis, le problème que nous essayons de résoudre concerne la structure des véhicules, que ce soit un avion, une voiture ou autre chose. Dans le bill, on ne parle absolument pas de ventilation. On ne dit pas qu'on devrait changer les mécanismes actuels, mais on parle de section distincte. Le président peut m'arrêter si je me trompe, mais à mon avis un compartiment distinct serait une section du véhicule complètement fermée et isolée du reste, à l'intérieur de laquelle les gens pourraient fumer. Reste à savoir si une telle installation poserait des problèmes dans les avions, car je ne sais pas s'il y a déjà eu des avions avec des compartiments séparés? Il y a beaucoup de fissures dans les cloisons qui séparent les premières classes des secondes où il n'y a parfois qu'un rideau...

M. March: Vous avez raison.

M. Halliday: . . . et voilà pourquoi je crois que le libellé de ce bill vise à l'installation de compartiments étanches. D'un autre côté, cela aurait peut-être une incidence sur les techniques de ventilation.

M. March: Très juste.

M. Halliday: Mais comment se présenterait un tel compartiment, du point de vue de la structure?

M. March: Ce n'est pas sans raison qu'on utilise des rideaux et des barrières qui comportent beaucoup de trous. La sécurité exige de garder l'intégrité du fuselage d'un avion. La conception même du fuselage pressurisé est ainsi faite pour tenir compte de la perte éventuelle d'un hublot en cours de vol; là où il y a des compartiments, par exemple le compartiment des passagers et celui de la cargaison, il faut prévoir un mécanisme différentiel de sûreté au cas où un hublot céderait. Il faudrait donc prévoir un mécanisme semblable si le compartiment des passagers comportait des cloisons et s'il existait des barrières de ventilation entre les deux compartiments de passagers; on serait alors dans l'obligation de prévoir un moyen de faire passer rapidement de l'air dans une section où la pression baisserait dangereusement.

It also introduces another problem that is of commercial significance. It would be very significant to the airline. There is a loss of floor space when you put in a barrier. It is as simple as a one-inch thick divider between say first class and economy sections as it is now. There is a considerable loss of space which has a significant effect on our revenue-producing ability on the airplane.

• 1805

To our good fortune, inherent in the design of ventilation systems in aircraft is the way the flow is directed. This would apply to all transport airplanes in use in the airlines in Canada today and which have been in the past, almost since the industry began. Air enters the fuselage, the passenger compartment, along its full length on either side, generally above the window line below the hat rack line. It is about an even distribution along those lines either side of the fuselage. It exits in an equal distribution set up this way during building along a line at the floor against the side wall. What you end up with is very little migration of air flow, fore and aft, in the airplane. It is all across the ship. This allows you then to say that you have maybe a natural barrier already. The airlines take advantage of this now. If you have a smoking area in the aft end, for instance, generating smoke in one section of the cabin will not move fore and aft. It will exit immediately, one side or the other. We take advantage of this now.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I appreciate the witness' explanation. Could I ask one supplementary question on this topic, because this, I think, could be a very important point. How did our two witnesses interpret the present wording of this bill when it says "separate accommodation"? Did it bother you at all? Does your interpretation give any concern?

Mr. March: Yes. I have not specifically read the Bill but I have been told of its contents and the immediate concern was what was meant by a separate compartment. Any kind of divider immediately causes a significant loss of floor space. So any barrier would have a major impact on an airline.

Mr. Hampton: I would contend that it is not specifically important to put an actual barrier between the two to separate the areas. If you take more fresh air or at least more exhaust through the more contaminated area, you are naturally causing a migration from a less contaminated area to a more contaminated area. Your air flow would always be from a nonsmoker's to the smoker's. So, it would not be necessary, from the point of view of protecting the nonsmokers, to put up a physical barrier.

Mr. Halliday: Well then, Mr. Chairman, does the witness want the wording of the Bill changed?

Mr. Hampton: It is very difficult to get engineers, like any other trade or profession, to agree to anything unless it is definitely defined. Who is going to police it if it is not a physical barrier? This would bother me. I am just saying that as long as there is an adequate air flow from the less contaminated to the more contaminated area, this would suffice. It might be put in as a supplementary note so that you are not inflicting the airlines with an excessive cost.

Mr. Halliday: I do not think it is the intent of this Committee to, via this Bill in any way to increase costs necessarily or decrease available space. We should probably understand whether or not it is necessary. You have

[Interpretation]

A cela s'ajoute un autre problème d'ordre commercial, mais qui est primordial pour la société aérienne. Il s'agit de la perte d'espace inévitable quand on installe une cloison. C'est aussi simple que la séparation d'un pouce d'épaisseur qui existe maintenant entre la première classe et la classe économique. Cela représente une perte d'espace considérable qui a un effet important sur la rentabilité des avions.

Heureusement, dans les systèmes de ventilation des avions, l'air est dirigé dans une certaine direction. C'est le cas pour tous les avions de transport dont on se sert au Canada à l'heure actuelle et dont on s'est servi dans le passé, depuis le début de cette industrie. L'air entre sur toute la longueur du fuselage, du compartiment des passagers, des deux côtés en général au-dessus des fenêtres sous le porte-chapeau. Les bouches d'air sont distribuées également de chaque côté du fuselage. Elles sont réparties également lors de la construction au bas du mur latéral. Il s'ensuit donc que l'air se déplace très peu de l'avant vers l'arrière dans l'avion. On peut donc dire qu'il existe déjà une barrière naturelle. Les sociétés d'aviation s'en servent déjà à l'heure actuelle. Si la section des fumeurs se trouve à l'arrière, par exemple, la fumée ne se déplacera pas vers l'avant. Elle s'échappera immédiatement d'un côté ou de l'autre. Nous profitons déjà de ce système.

M. Halliday: Monsieur le président, je remercie le témoin de son explication. J'aimerais poser une question supplémentaire à ce sujet, parce que cela me semble très important. Comment les 2 témoins interprètent-ils l'expression suivante du Bill «endroit séparé»? Est-ce que cela vous ennuie?

M. March: Oui. Je n'ai pas lu attentivement le Bill, mais on m'a parlé de son contenu et on a tout de suite été préoccupé par la signification de «endroit séparé». Tout genre de séparation entraîne immédiatement une perte considérable d'espace. Tout genre de cloisonnement poserait de grands problèmes aux sociétés d'aviation.

M. Hampton: J'estime qu'il n'est pas très important de construire une séparation entre les deux endroits. Si l'on améliore la ventilation du secteur contaminé, l'air se déplacera de l'endroit moins contaminé vers l'endroit contaminé, donc de la section des non-fumeurs vers celle des fumeurs. Il ne serait donc pas nécessaire pour protéger les nonfumeurs de construire une vraie séparation.

M. Halliday: Le témoin veut-il donc que le libellé du Bill soit modifié?

M. Hampton: Il est très rare que des ingénieurs, comme tout autre spécialiste, s'entendent à moins qu'on ait une définition exacte. Qui va vérifier la situation s'il n'existe pas de séparations physiques? Cela m'ennuie. Il me semble suffisant que l'air se déplace de la section moins contaminée vers la section plus contaminée. On pourrait ajouter cela au bill afin de ne pas faire subir des coûts excessifs aux sociétés d'aviation.

M. Halliday: Je ne crois pas que ce soit l'intention du Comité d'augmenter les coûts ou de diminuer l'espace disponible. Nous devrions probablement voir si cela est nécessaire ou non. Vous venez d'expliquer qu'il n'est pas

probably explained that it does not necessarily have to be a physical barrier, provided you have the proper type of exhaust system if nothing else.

The Chairman: Mr. Flynn.

- Mr. Flynn: Thank you. Well, just to carry on because that is my original question under the Aeronautics Act in asking about the armed forces. You may be providing the answer right here because of the exchange of air within the aircraft every three minutes, you said?
- Mr. March: In the latest-designed aircraft, those we call the wide bodies, once in three minutes is the ventilation rate you can expect.
- Mr. Flynn: The Armed Forces aircraft I am talking about is the 707 particularly. There may be sufficient exchange in that for us not to be concerned, I think, about a nonsmoking area as such.
- Mr. Hampton: Air Transport will not allow smoking. As they have a captive audience, shall we say, there is a strict nonsmoking rule enforced on Air Transport aircraft, at least the ones I have flown in; that was from Winnipeg to Ottawa.
- Mr. Flynn: Okay. But I do think Dr. Halliday in conversation has uncovered a problem I do not think we really meant to have in that bill—the accommodation. Nobody was talking about the physical accommodation as such at all, just segregation of smokers and nonsmokers. So maybe that word should somehow be changed or rectified. There is a danger that if the bill passes suddenly somebody could say you must have accommodation in Air Canada for nonsmokers and you would have to build a separate compartment for them other than the first class, and close it off. So there is a danger that has to be considered in the use of that word.

The Chairman: Mr. Flynn, as the proposer of the bill it was never my intention that we compartmentalize, as has been suggested, by using the word accommodation. The word accommodation has an entirely different meaning.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, if I may respond to you, I accept your explanation but it is the word separate that bothers me. I think what we might do there is take out the word separate and put in the word appropriate. It is an all purpose word, and it would mean that as long as you have adequate ventilation you have appropriate accommodation. It might be a change you should consider.

Mr. Hampton: You are definitely entering into a question of interpretation.

Mr. Halliday: Well, certainly with the word separate I think you are, because separate to me implies something that is physically separate.

An hon. Member: There is a danger in the use of that.

Mr. March: Could I comment on that at this point? The airlines right now take advantage, as I say, of the natural distribution that goes on in the passenger compartment to segregate smokers and nonsmokers. Air Canada generally uses the aft section of the passenger cabin for smokers and labels the cabin as such. In my own experience, I have noticed that smoke from those smoking in that section only extends about one seat row. It is only really noticeable about one seat row beyond the segregated area, and there is no barrier there right now except the natural ventilation route. So you could say there is a sort of no-man's land there of about one seat row.

[Interprétation]

nécessaire de construire une séparation physique pourvu que le système de ventilation soit adéquat.

Le président: Monsieur Flynn.

- M. Flynn: Merci. Je voudrait poursuivre parce que ma première question au sujet des Forces armées se rapportait à la Loi sur l'aéronautique. Vous allez peut-être me fournir immédiatement la réponse parce que vous avez dit que l'air était renouvelé à tous les 3 minutes dans l'avion?
- M. March: Dans les appareils de conception nouvelle les appareils à fuselage large, la ventilation se fait environ toutes les 3 minutes.
- M. Flynn: Je parle en particulier du 707 des Forces armées. Dans ce cas, la ventilation est peut-être suffisante pour qu'il soit inutile de se préoccuper d'un espace non-fumeur.
- M. Hampton: Le ministère interdit de fumer. Puisque l'auditoire est prisonnier, si l'on peut dire, il est strictement interdit de fumer dans les avions du ministère, du moins dans ceux que j'ai pris entre Winnipeg et Ottawa.
- M. Flynn: D'accord, mais, tout à l'heure, le docteur Halliday a décelé un problème, celui de la pièce séparée, je ne pense pas que c'est ce que nous voulions dire. Personne n'a jamais pensé à un compartiment distinct, il s'agissait simplement de séparer les fumeurs des non-fumeurs. Il faudrait peut-être donc changer cette expression ou la modifier. Il est possible qu'une fois le bill adopté, quelqu'un déclare soudain qu'Air Canada doit offrir aux non-fumeurs un compartiment autre que la première classe. Nous devons donc y réfléchir avant d'utiliser ce mot.

Le président: Monsieur Flynn, c'est moi qui ai proposé ce bill et je n'ai jamais eu l'intention de compartimenter, comme on l'a dit, en utilisant le terme de pièce séparée. Le terme pièce a une toute autre signification.

- M. Halliday: Monsieur le président, j'accepte cette explication mais c'est le terme séparé qui m'inquiète. Peut-être pourrions-nous le remplacer par le terme approprié. C'est un mot passe-partout et on pourrait dire que si la ventilation est adéquate, la pièce est appropriée. Peut-être devriez-vous envisager ce changement.
- M. Hampton: Vous vous lancez dans l'interprétation pure.
- M. Halliday: Avec le terme séparé, c'est inévitable car à mon sens cela signifie une pièce matériellement séparée.

Une voix: C'est un danger.

M. March: Vous me permettez d'intervenir? Dès maintenant les compagnies d'aviation séparent les fumeurs des non-fumeurs au moment de la répartition des sièges. En général, Air Canada réserve l'arrière de l'appareil aux fumeurs et les deux zones sont différenciées par des étiquettes. Pour ma part, j'ai constaté que la fumée de ceux qui fumaient dans cette section ne débordait sur l'autre section que d'un siège environ. La fumée parvient au premier siège de la section non-fumeur et, pour l'instant, aucune barrière n'existe sinon celle de la ventilation normale. Il y a donc en quelque sorte un «no-man's land» d'environ un siège.

The Chairman: Have you finished, Mr. Flynn?

Mr. Flynn: Yes, thank you.

The Chairman: I have a couple of questions that I might bootleg in as I did before. What is the difference in the cost of ventilating a space with or without smokers?

Mr. Hampton: In buildings, I could give you an answer on that. There is a definite cost, inasmuch as an amount of 15 cfm per person is calculated to allow for smoking.

Mr. Kaplan: What is cfm?

• 1815

Mr. Hampton: Cubic feet per minute. The minimum requirement for oxygen out of that air is about 4 or 5 cfm. The requirement is to take out also, of course, any other contaminants in the air. But in Canada, in most offices that accommodate the government employees there is no contamination that affects it other than the smoke itself.

The cost of smoking and the extra cfm up to this stage has not been very important at all. It still only amounts, even now, to approximately 50 cents a square foot for the actual installation cost, and it is something in the order of 3 cents a square foot in the actual cost of extra heating and cooling of the fresh air. But the whole energy study, done by the Department of Public Works, is based on the fact that energy is in short supply, and, at this stage, we have moneys to take the loading of energy, into the space, from approximately 42 kilowatts a square foot, average, to 22 kilowatts a square foot, average. This is a term of per year and this is being done by changes in the exterior design of the building, by eliminating reheat and by heating and cooling at the same time. So that, now, the government buildings are allowed to change from 77 degrees maximum in the summer, to a 70 degree minimum, in winter.

As I said, the mechanical systems can do anything. They can maintain accuracies within one or two degrees by a system of overcooling and reheating. That results in the extra cost but, eventually, the whole concept of buildings will change in the way of lighting. Lighting still represents a very high proportion of the energy used in a building. We have, in this room, something in the order of 5 watts a square foot of lighting. When they get down to task-lighting, there will be a background lighting around the area of about one watt a square foot and what they call a tasklight. In other words, each person will have his own little light. This will reduce, significantly, the amount of energy used in lighting. When that comes up, the cost of ventilation is more important. It is a much bigger factor in the over-all cost of the building. It also increases in cost because, when you have so much lighting inside a building, you have to bring in fresh air, during the winter, to cool it. In other words, you bring in cold air to cool the inside while you are heating the immediate outside. So you have a double use of cold if you like.

The only other way that you can reduce the amount of fresh air would be to use an electronic air filter with an air wash. This could collect the tars on a wire and, then, wash them off in periods, but this unfortunately costs approximately the same as the cost of extra air conditioning and heating equipment that we have now. So there is no particular advantage in this and there is a maintenance problem with that type of machinery.

[Interpretation]

Le président: Vous avez terminé, monsieur Flynn?

M. Flynn: Oui, merci.

Le président: J'ai une ou deux questions à poser; sans doute me permettrez-vous de le faire subrepticement comme je l'ai fait tout à l'heure. Quelle est la différence des coûts de ventilation d'un espace avec et sans fumeurs?

M. Hampton: Dans un immeuble, je pourrais vous répondre. Il y a un coût, c'est certain, puisqu'on calcule 15 pcm par personne pour tenir compte des fumeurs.

M. Kaplan: Qu'est-ce qu'un pcm?

M. Hampton: Un pied cube par minute. Dans cet air, il faut compter un minimum d'oxygène d'environ 4 ou 5 pcm. Cela tient compte aussi, évidemment, de tout autre agent de contamination dans l'air. Mais au Canada, la plupart des bureaux des employés du gouvernement ne sont pas contaminés sinon par la fumée.

Pour l'instant, le coût des fumeurs et les pcm supplémentaires nécessaires n'ont jamais été très importants. Même aujourd'hui, il s'agit encore seulement de 50c. le pied carré pour les coûts d'installation et de 3c. le pied carré pour les frais supplémentaires de chauffage et de refroidissement de l'air pur. Or, toute l'étude sur l'énergie entreprise par le ministère des Travaux publics se fonde sur le fait que l'énergie est rare. Pour l'instant, nous travaillons à réduire la consommation d'énergie dans les immeubles, qui devra passer en moyenne de 44 kilowatts à 22 kilowatts par pied carré. Il s'agit d'un chiffre annuel et pour y parvenir on modifie la conception extérieure des édifices, on élimine le réchauffement nécessaire pour chauffer et refroidir en même temps. Ainsi, la température dans les immeubles du gouvernement variera entre 77 degrés maximum en été et 70 degrés minimum en hiver.

Je le répéte, on peut demander n'importe quoi au système mécanique. On peut maintenir une température constante à 1 ou 2 degrés près grâce à un système de surrefroidissement et réchauffage. Bien sûr, cela revient plus cher mais la conception même des édifices finira par changer, pour l'éclairage par exemple. L'éclairage représente toujours une proportion importante de l'électricité utilisée dans un édifice. Dans cette pièce, nous utilisons environ 5 watts le pied carré pour l'éclairage. Lorsque nous aurons imposé l'éclairage individuel, nous aurons une lumière faible d'environ 1 watt le pied carré ainsi qu'un élcairage individuel; autrement dit, chacun aura sa petite lumière. Cela réduira notablement la quantité de courant utilisée pour l'éclairage. Lorsqu'on en est là, les coûts de ventilation montent. Ils deviennent un facteur beaucoup plus important dans le coût d'un édifice. Cela fait augmanter également les frais généraux. De même, avec un tel éclairage à l'intérieur d'un édifice, il faut faire rentrer de l'air froid l'hiver pour refroidir. Autrement dit, vous faites rentrer de l'air froid pour refroidir l'intérieur tout en chauffant l'extérieur à proximité de l'édifice. Le froid est donc utilisé 2 fois.

La seule autre façon de réduire la quantité d'air frais serait d'utiliser un filtre à air électronique avec un épurateur d'air. Ce système permettrait de recueillir le goudron sur un fil puis de le nettoyer périodiquement mais, malheureusement, cela revient approximativement aussi cher que l'air conditionné et le chauffage que nous utilisons actuellement. Donc cela ne représente pas d'avantages particuliers et ce genre d'installation pose un problème d'entretien

The Chairman: Mr. Hampton, from what you have said, then, can I assume that, to operate planes and buildings where people smoke, it is really much more expensive.

Mr. Hampton: Not much more.

The Chairman: Well, it is more expensive.

Mr. Hampton: Yes, it is more expensive. The significant difference is only in the order of 2 or 3 per cent in the first cost. In the running cost, it trebles the cost of fresh air heating and cooling but that, in itself, is only maybe one-tenth or one-twentieth of the total heating and cooling load. So it is not important at the moment but, when things get really bad, in 1985, then, we might start to really worry about it again.

The Chairman: I would like to ask Mr. March a couple of questions. I am wondering what effect, if any, does the smoke have on, say, instruments in a plane?

Mr. March: There is an effect. We do experience an adverse effect on aircraft instrumentation and electronics in aircraft due to tar.

The Chairman: Does this cause maintenance problems?

Mr. March: Yes. It is a factor in premature failure of components.

Mr. Halliday: That scares.

The Chairman: Is this something measurable? Does it cause a great deal of repair work? Is it costly? Does it mean that you have to do maintenance more often?

Mr. March: It means that unscheduled maintenance work is somewhat increased for flight deck instrumentation. Units, on dissassembly, on some occasions, show, as the reason for failure, that they were contaminated by tar and nicotine. It is certainly a factor in some cases of premature failure.

The Chairman: Would you have any cost figures?

Mr. March: No, we have never made any attempt to break out a cost on that item.

Mr. Kaplan: You are going to want a filter on both ends of the cigarette.

Mr. March: If we wanted to combat the problem.

The Chairman: Is there anything with regard to safety involved in this?

Mr. March: No.

The Chairman: Would it be better if people did not smoke at all? It is just a question of maintenance?

Mr. March: It is just a question of maintenance. By design we are prepared for premature failures of these components. It is just that the lower the rate at which they fail prematurely the cheaper it is for us. So there is a cost component right now due to smoking, mainly from those in the flight deck, not the passenger cabin I would say.

[Interprétation]

Le président: Monsieur Hampton, d'après ce que vous venez de dire, il semble que l'exploitation d'avions et d'édifices où les gens fument revient beaucoup plus cher.

M. Hampton: Pas tellement.

Le président: Mais c'est plus cher.

M. Hampton: Oui, c'est plus cher. La seule différence est de l'ordre de 2 ou 3 p. 100 des coûts de base. Quant aux frais d'entretien, le chauffage et la refrigération de l'air pour coûtent 3 fois plus cher mais cela ne représente que 1/10 ou 1/20 des coûts totaux de chauffage et de réfrigération. Pour l'instant, ce n'est donc pas important mais lorsque la situation aura réellement empiré, en 1985, il se peut que nous commencions à nous poser des questions.

Le président: J'ai 1 ou 2 questions à poser à M. March. Je me demande quels sont les effets, s'il y en à, de la fumée sur les instruments d'un avion?

M. March: Effectivement, nous nous sommes aperçu que les instruments et que les appareils électroniques d'un avion étaient attaqués par le goudron.

Le président: Est-ce que cela pose des problèmes d'entretien?

M. March: Oui, c'est un des facteurs de l'usure prématurée des pièces.

M. Halliday: C'est effrayant.

Le président: Est-ce que c'est mesurable? Est-ce que cela nécessite beaucoup de réparations? Est-ce que cela coûte cher? Cela signifie-t-il que vous devez entretenir les appareils plus souvent?

M. March: Cela signifie que l'incidence des travaux d'entretien extraordinaire augmente pour les tableaux de commandes. Il arrive qu'on s'aperçoive en démontant certains appareils qu'ils ont été attaqués par le goudron et la nicotine. Il ne fait pas de doute que ce soit un facteur d'usure prématurée.

Le président: Avez-vous une idée du prix?

M. March: Non, nous n'avons jamais essayé d'annuler les coûts.

 ${f M.}$  Kaplan: Il faudrait mettre un filtre à chaque bout de la cigarette.

M. March: Oui, si nous voulons régler le problème.

Le président: Cela pose-t-il un problème de sécurité?

M. March: Non.

Le président: Ne vaudrait-il pas mieux que les gens s'abstiennent de fumer? S'agit-il uniquement d'une question d'entretien?

M. March: Uniquement une question d'entretien. Nous savons que ces pièces sont susceptibles de s'user prématurément. Mais bien sûr, moins vite elles s'usent, plus c'est économique. Donc, pour l'instant, la fumée intervient dans les coûts mais c'est la fumée de la cabine de pilotage, non pas celle de la cabine des passagers.

The Chairman: What would be considered as the cost factor involved in keeping a plane like a 707, or one of those larger planes, free of tobacco smoke?

Mr. March: I do not know that you could do it.

The Chairman: My understanding is that you do not recycle the air, you actually remove it and replace it.

Mr. March: That is right.

The Chairman: Obviously, you have to do it more frequently, I would assume, to freshen the air because there is smoking. If there were no smoking it would not be as necessary, and would probably be less costly.

Mr. March: No. As I say, on present design aircraft, air change rate is about once per three minutes. That is a fairly high rate on a commercial or industrial basis. Mr. Hampton nods his agreement. This is predicated not because we have smokers in the airplane, but it is a matter of air worthiness requirements on pressurization control. So we have a very high change rate now. If everyone stopped smoking that would not be an incentive to reduce the amount of ventilating we have provided. If that answers your question...

The Chairman: Not really, but—We have not much time, I just have one more question I wanted to ask you, if I may.

There is an arrangement now in Air Canada whereby a number of seats towards the front in the economy section are posted with no-smoking signs. Would you feel that this is the most effective way to protect non-smokers from the tobacco smoke of their fellow passengers?

Mr. March: My own experience has been that it is very effective. Yes. I use it myself.

The Chairman: You cannot think of any other method that might be better? For instance, I have noticed in some planes that they have no smoking on one side and smoking on the other.

Mr. March: Air Canada tried that initially. Of course, that should never have been tried because that argues right away with the ventilation distribution we have in the aircraft where it is all cross-ship and not longitudinal. So that would not be a good way to go.

The Chairman: You feel that the present air ventilation system in the larger aircraft is quite satisfactory, do you?

Mr. March: Yes, once you take advantage of the natural segregation longitudinally in the passenger compartment, it provides an excellent natural means that is already there to segregate smokers from non-smokers.

The Chairman: So in reality the imposition of this bill, should it go through, would have no real effect. The airlines would be able to comply with the seating requirements for smokers and non-smokers and would be able to clear the air for the non-smokers?

Mr. March: Yes, inasmuch as it allowed us to continue our present practice of segregating smokers and non-smokers.

[Interpretation]

Le président: Combien en coûterait-il pour supprimer toute trace de fumée de tabac dans un 707, un gros avion?

M. March: Je ne pense pas que cela soit possible.

Le président: Je crois que vous ne recyclez pas l'air, vous le remplacez.

M. March: C'est exact.

Le président: De toute évidence, vous devez le faire plus souvent lorsque les gens fument. Si personne ne fumait, cela serait moins souvent nécessaire et probablement moins onéreux.

M. March: Non. Comme je l'ai dit, dans les appareils actuels l'air est remplacé environ une fois toutes les trois minutes. Du point de vue commercial ou industriel, c'est un rythme très élevé. M. Hampton me fait signe qu'il est d'accord. En fait, si nous le faisons, ce n'est pas à cause des fumeurs qui se trouvent dans l'appareil mais à cause des questions de pressurisation et de navigabilité. L'air est donc changé très souvent. Si tout le monde s'arrêtait de fumer, nous ne réduirions pas la ventilation. Je ne sais pas si c'est la réponse...

Le président: Pas vraiment, mais—Il ne nous reste pas beaucoup de temps, et je vais encore vous poser une question, si vous me le permettez.

Dans les appareils d'Air Canada, dans la classe touriste, un certain nombre de sièges à l'avant de l'avion sont réservés aux non-fumeurs. Pensez-vous que cela soit la façon la plus efficace de protéger les non-fumeurs de la fumée des autres passagers?

M. March: A mon sens, c'est très efficace. Oui, j'en profite personnellement.

Le président: Vous ne pensez pas qu'une autre méthode serait préférable? Par exemple, dans certains avions la section non-fumeurs se trouve d'un côté et la section fumeurs de l'autre.

M. March: C'est ce qu'Air Canada avait essayé au début. Bien sûr, c'était une erreur puisque la ventilation de l'appareil se fait latéralement et non pas longitudinalement. Ce n'est pas une bonne solution.

Le président: Vous pensez que le système de ventilation actuel dans les gros appareils est satisfaisant, n'est-ce pas?

M. March: Oui, à condition de se placer dans la section réservée qui permet de séparer efficacement les fumeurs des non-fumeurs.

Le président: En fait, ce bill, s'il est adopté, ne changerait pas grand chose. Les compagnies d'aviation continueraient à réserver des sièges aux fumeurs et aux nonfumeurs et à nettoyer l'air pour les non-fumeurs?

M. March: Oui, dans la mesure où cela nous permet de continuer à séparer les fumeurs des non-fumeurs.

The Chairman: The way it is done at the present time?

Mr. March: Yes, the way it is done at the present time.

The Chairman: Does anyone have any additional questions?

I would like to thank the gentlemen, Mr. Robert March, the engineer with Air Canada, and Mr. D. H. Hampton, Engineer with the Department of Public Works, for appearing before the Committee today and giving us the benefit of their expertise in answering our questions.

Just before we adjourn, I would say that the next meeting will be held on Tuesday, May 4, 1976, at 8 p.m. on Bill C-242. The witnesses will be representatives from the Air Transport Association of Canada, Canadian Motor Coach Association, and from the Canadian National and the Canadian Pacific Railways.

The meeting is adjourned to the call of the Chair.

[Interprétation]

Le président: Comme cela se fait maintenant?

M. March: Oui, comme cela se fait maintenant.

Le président: Quelqu'un a-t-il d'autres questions?

Je remercie M. Robert March, ingénieur pour Air Canada ainsi que M. D. H. Hampton, ingénieur au ministère des Travaux publics d'être venus aujourd'hui nous faire profiter de leur expérience et répondre à nos questions.

Avant de nous quitter, je précise que la prochaîne séance aura lieu le mardi 4 mai 1976 à 20 h 00; nous parlerons du Bill C-242. Nous recevrons des représentants de l'Association des transports aériens du Canada, de l'Association canadienne des autobus et du Canadien National et Canadien Pacifique.

La séance est levée.

## APPENDIX "GG"

## APPENDICE «GG»

April 14, 1976

Le 14 avril 1976

Mr. Kenneth Robinson, M.P. Chairman, Standing Committee on Health, Welfare, and Social Affairs, House of Commons, P.O. Box 728, Ottawa, Ontario. K1A 0A7

Dear Mr. Robinson:

This is in response to your letter of March 24th, 1976 in which you indicate that the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has decided to invite provincial Ministers of Health to present their opinions on Bill C-68.

Manitoba considers Bill C-68 to be regressive legislation that is aimed at transferring a portion of the responsibility for the payment of health care in Canada from the Government of Canada to the Provincial Governments. The national Medical Care scheme that was introduced in Canada provided for equal funding by the federal and provincial governments. Whereas Manitoba, as well as other provinces, have agreed to work with Canada in developing alternate cost-sharing arrangements to provide for a restraint in the growth of the high cost components of health care, namely hospital and medical care, it was our understanding that these discussions would be on a cooperative basis with good faith by both parties.

We believe that the Provinces are equally if not more concerned about the rate of growth in the cost of the provision of health care, which we believe is supported by the fact that in our case we have been implementing provincially insured programs to the residents of our province, with no additional cost-sharing from Canada, that will hopefully have an effect in reducing the cost of hospital and medical services. However, the implementation of alternate programs does not have an immediate effect on the costs in the hospital and medical fields and the cost restraint effect will probably be realized gradually over a number of years. A unilateral decision by Canada to limit the rate of growth in its participation in the cost-sharing of medical services on an arbitrary basis and at a rate which is likely below that which can be controlled by the provinces in the short-run is considered to be unreasonable and not an indication that Canada wishes to renogotiate the health cost-sharing formulas in good faith. It is my understanding that the arbitrary percentage increases provided for in Bill C-68 are lower than the cost projections for medical services as per the Department of National Health and Welfare and therefore can only be construed as a transfer of a financial responsibility from the Government of Canada to the Provinces. In this regard, this action can only be construed as meaning that the Government of Canada wishes to withdraw from its prior position that it would equally cost-share in the provision of hospital and medical services in Canada.

Monsieur Kenneth Robinson, député Président du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales Chambre des communes C.P. 728 Ottawa (Ontario). K1A 0A7

Monsieur le député,

La présente fait suite à votre lettre du 24 mars 1976 dans laquelle vous indiquez que le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a décidé d'inviter les ministres de la Santé des provinces à exprimer leur avis au sujet du bill C-68.

Le Manitoba considère que le bill C-68 est une mesure régressive qui vise à transférer aux gouvernements provinciaux une partie de la responsabilité des paiements des soins de santé assumés par le gouvernement fédéral. Le régime national d'assurance de soins médicaux institué au Canada prévoit le versement de contributions équivalentes par le gouvernement fédéral et les provinces. Étant donné que le Manitoba, ainsi que d'autres provinces, ont décidé de collaborer avec le gouvernement fédéral à l'élaboration d'autres dispositions en matière de partage des frais qui permettront de réduire l'accroissement du coût élevé des composantes du régime de soins de santé, notamment les services hospitaliers et les soins médicaux, nous en avions conclu que ces discussions se dérouleraient dans un esprit de collaboration, les deux parties en cause faisant preuve de bonne foi.

Nous estimons que les provinces s'inquiètent également, sinon davantage, du taux d'accroissement du coût des soins de santé, qui à notre avis, au Manitoba, résulte du fait que dans le cadre du régime d'assurance provinciale, nous avons mis en œuvre des programmes à l'intention des résidents de notre province, sans que le gouvernement fédéral nous verse de contributions supplémentaires, et nous espérons qu'ils permettront de réduire le coût des services hospitaliers et médicaux. Toutefois, la mise en œuvre de programmes de remplacement n'influe pas directement sur le coût des services hospitaliers et médicaux et leur réduction sera probablement obtenue graduellement au cours d'un certain nombre d'années. On considère déraisonnable la décision prise unilatéralement par le gouvernement fédéral de limiter arbitairement le taux d'accroissement de sa participation au partage des frais des services médicaux, et probablement à un taux inférieur à celui que les provinces peuvent fixer à court terme, et qu'elle ne témoigne pas du désir du Canada de réviser de bonne foi les formules de partage des frais de soins de santé. Si je comprends bien, les augmentations arbitraires de pourcentages que prévoit le bill C-68 sont inférieures aux projections des frais de services médicaux établies par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et par conséquent, on ne peut qu'en déduire qu'il s'agit d'un transfert aux provinces de la responsabilité financière assumée par le gouvernement fédéral. A cet égard, on peut uniquement conclure de cette décision que le gouvernement fédéral désire rompre son engagement initiale de contribuer à assumer la moitié des frais qu'entraînent la fourniture de services hospitaliers et médicaux.

We agree with the position of the Government of Canada that the current cost-sharing arrangements should be re-examined and that, if possible, measures should be adopted to cost-share alternate low-cost programs that would have an effect on restraining the high rate of growth in hospital and medical services. However, we do not agree with the proposed approach that will have the immediate effect of transferring a portion of the Federal Government's responsibility for funding of the health care system in Canada to the Provincial Governments.

In summary, we do not agree with the sections of Bill C-68 that provide for arbitrary growth rates in the Government of Canada cost-sharing in medical services which may be below rates that can be achieved by the Provinces on a short-run basis and we believe that the discussions between Canada and the Provinces on alternate cost-sharing arrangements should be continued with the objective of establishing realistic targets for cost-sharing of alternate programs and restraint in the rate of growth in hospital and medical services. For your information, I am also enclosing a copy of a telex that I directed to the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare on June 25th, 1975 in response to the June 23rd, 1975 Budget Address in which the Government announced that arbitrary limitations on federal contributions toward medical care were being made.

Yours very truly,

Laurent L. Desjardins, Minister.

Enclosure.

c.c. Honourable E. Schreyer, Premier. Nous partageons l'opinion du gouvernement fédéral que les ententes actuelles en matière de partage des frais devraient être révisées et que, si possible, on devrait adopter des mesures en vue du partage des frais de programmes de remplacement moins coûteux qui permettraient de contenir le taux d'accroissement élevé des services hospitaliers et médicaux. Toutefois, nous nous opposons à la formule proposée qui entraînera immédiatement le transfert aux gouvernements provinciaux d'une partie de la responsabilité du gouvernement fédéral en matière de financement du régime de soins de santé.

En résumé, nous désapprouvons les articles du bill C-68 qui prévoient des taux d'accroissement arbitraires de la contribution du gouvernement fédéral au frais médicaux qui sont susceptibles d'être inférieurs aux possibilités à court terme des provinces et nous pensons que le gouvernement fédéral et les provinces devraient poursuivre leurs négociations sur d'autres ententes en matière de partage des frais en vue d'établir des objectifs réalistes pour le partage des frais de programmes de remplacement, et de limiter le taux d'accroissement des frais hospitaliers et médicaux. Pour votre gouverne, vous trouverez sous ce pli copie d'un télex que j'ai fait parvenir le 25 juin 1975 à l'honorable Marc Lalonde, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, en réponse au discours du Budget du 23 juin 1975, dans lequel le gouvernement annonçait l'application de limitations arbitraires des contributions fédérales en matière de soins médicaux.

Veuillez agréer, Monsieur le député, l'assurance de mes sentiments distingués.

Le ministre Laurent L. Desjardins

P.J.

C.C.: Premier ministre L'honorable E. Schreyer

## APPENDIX "HH"

## March 30, 1976

## ANNEXE «HH»

Monsieur Kenneth Robinson, député

de la santé, du bien-être social

Président du Comité

et des affaires sociales

Ottawa, Canada. Monsieur,

Chambre des Communes

30 Mars 1976

Mr. Kenneth Robinson, M.P. Chairman of the Committee Health, Welfare and Social Affairs House of Commons Ottawa, Canada

Dear Mr. Robinson:

This will acknowledge your letter of March 24, 1976 which was received on March 29, inviting Alberta's views on Bill C.68.

In view of the time limitations we will be presenting Alberta's views at the Health Minister's Conference in April.

Yours truly,

J'ai bien reçu le 29 mars votre lettre du 24 mars 1976 par laquelle vous invitiez l'Alberta à faire connaître son opinion au sujet du bill C-68.

Étant donné les contraintes de temps nous ferons connaître le point de vue de l'Alberta à la Conférence des ministres de la Santé en avril.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Gordon Miniely

Gordon Miniely

cc: Dr. J. E. Bradley

c.c.: Docteur J. E. Bradley

## APPENDIX "II"

## MINISTER OF PUBLIC HEALTH NOVA SCOTIA

March 29, 1976

Mr. Kenneth Robinson, M.P. House of Commons Ottawa, Canada

Dear Mr. Robinson:

I acknowledge with thanks your letter of March 24, 1976 concerning Bill C-68.

I am asking my department officials to look into this matter with a view to making possible representations.

Yours truly,

Allan E. Sullivan

C.C. J. G. Hare Dr. J. J. Stanton Mr. A. Balcom

## ANNEXE «II»

## MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIC NOUVELLE-ÉCOSSE

29 mars 1976

M. Kenneth Robinson, député Chambre des communes Ottawa, Canada.

Monsieur,

Je vous remercie de votre lettre du 24 mars 1976 au sujet du bill C-68.

J'ai demandé aux fonctionnaires de mon ministère d'étudier cette question pour, éventuellement, faire des représentations.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Allan E. Sullivan

C.C.: J. G. Hare Dr J. J. Stanton M. A. Balcom

## APPENDIX "JJ"

## GOVERNMENT OF NEWFOUNDLAND & LABRADOR DEPARTMENT OF HEALTH

The Minister

ST. JOHN'S

Le ministre

ST-JEAN

Le 19 avril 1976

April 19, 1976

M. Kenneth Robinson (député) Président du Comité permanent de la santé, du bien-être social

et des affaires sociales Chambre des communes Ottawa (Ontario)

Monsieur,

La présente a pour but d'accuser réception et de vous remercier de votre lettre du 24 mars 1976 par laquelle vous m'invitiez à vous faire part personnellement de mes opinions sur le bill C-68 ou à déléguer des hauts fonctionnaires de mon ministère auprès du Comité permanent de la Chambre des communes de la santé du bien-être social et des affaires sociales. Malheureusement, cette lettre n'est arrivée à mon bureau que le 1er avril.

ANNEXE «JJ»

GOUVERNEMENT DE TERRE-NEUVE ET DU

LABRADOR

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Étant donné le délai très court qui m'était ainsi accordé, j'ai le regret de vous informer qu'il m'a été impossible de présenter personnellement mon point de vue.

En ce qui concerne le bill C-68, mon point de vue est fondamentalement semblable à ceux qui ont été exprimés en de nombreuses occasions par les ministres provinciaux de la santé de tout le pays. Il serait inutile je crois, de vous faire part encore une fois de notre très grande inquiétude en ce qui concerne les mesures unilatérales prises par M. Lalonde à ce moment.

Je voudrais formuler brièvement quelques commentaires sur les amendements au bill C-68 qui ont été présentés à la Chambre des communes le 28 janvier 1976.

Le principal amendement semble l'exclusion du bill C-68 de toute référence à un plafond déterminé pour l'année financière 1978-1979 et les années subséquentes. Si l'on tient compte du fait que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux sont incapables de prévoir avec quelque exactitude les taux d'inflation pour plus de deux ans à l'avance, un tel amendement semble valable. Toutefois, rien ne garantit explicitement ou implicitement que le gouvernement fédéral n'imposera pas unilatéralement, encore une fois, des plafonds encore plus bas que ceux qui avaient été proposés au départ. Je me permets encore une fois d'exprimer une opinion qui, je crois, est partagée par toutes les autres provinces—à savoir que les provinces s'inquiétent beaucoup du fait qu'il soit encore possible que le gouvernement fédéral prenne des mesures de façon unilatérale sans consulter les provinces.

Les autres amendements au bill C-68 portent évidemment sur la mise sur pied de nouveaux services assurés à prix moins élevés et les modifications subséquentes au bill C-68 prévoient un coût national par tête distinct pour chaque classe de nouveaux services assurés. Sans m'opposer vigoureusement à ces modifications, je pense que le gouvernement fédéral devrait tenir compte du fait que plusieurs provinces, dont Terre-Neuve, sont dans une position relativement désavantagée. Comme elles n'ont pas la capacité fiscale des provinces plus importantes et plus

Ottawa, Ontario. Dear Mr. Robinson:

and Social Affairs,

House of Commons,

Mr. Kenneth Robinson, M.P.,

Chairman of the Committee,

Standing Committee on Health, Welfare

This will acknowledge, with thanks, your letter of March 24, 1976 inviting me, and/or officials of my Department to present our views on Bill C-68 to the House of Commons Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs. Unfortunately, this letter was not received in my office until April 1.

Because of the very short time period allowed, I regret that it has proven to be impossible for me to personally present my views.

With respect to Bill C-68, my views are essentially similar to the views expressed on many occasions by Provincial Ministers of Health across the country. It would be, I believe, repetitious to once again present to you our extreme concern with respect to the unilateral action taken by Mr. Lalonde at that time.

I would like to briefly comment on the amendments to Bill C-68 as introduced in the House of Commons on January 28, 1976.

The principal amendment appears to be the removal from Bill C-68 of any reference to a specific ceiling for the fiscal year 1978/79 and subsequent years. Recognizing the inability of both federal and provincial governments to predict with any sort of accuracy rates of inflation more than two years into the future, such an amendment does appear to make some sense. There is no guarantee, written or implied, however, that the federal government will not at some time in the future once again put into legislation unilaterally ceilings which may indeed be lower than originally suggested. May I once again express a view which I think is shared by all other provinces-namely that the provinces have a very great concern that unilateral action by the federal government, without consultation with the provinces, remains a possibility.

Other amendments to Bill C-68, of course, refer to the introduction of new lower cost insured services, and the subsequent modifications of Bill C-68 to provide for a separate national per capita for each class of new insured service. Without arguing strenuously against such modifications, I feel it should be recognized by the federal government that several provinces, including Newfoundland, are, relatively speaking, in a position where they will be penalized. Without the fiscal capacity of the larger and wealthier provinces, introduction of new programs, even when cost shared with the federal government, is exceedingly difficult. Therefore, there is a possibility that a province such as my own, may not be able to take advantage of cost sharing through introduction of these new programs.

As you are aware, I am sure, we in Newfoundland are already in a position of attempting to "catch up" to many other provinces in therms of the provision of health services. This added burden will make this objective even more difficult to achieve.

I trust that these comments will be of value to yourself and your Committee.

Yours sincerely,

Harold A. Collins, Minister. riches, la mise sur pied de nouveaux programmes, même quand les coûts sont partagés avec le gouvernement fédéral, est pour ces provinces excessivement difficile. Il est donc possible qu'une province comme la mienne, ne puisse tirer avantage du partage des coûts permis par la mise sur pied de ces nouveaux programmes.

Comme vous le savez sans doute Terre-Neuve accuse déjà un certain retard par rapport à plusieurs provinces sur le plan des services de santé et nous nous efforçons actuellement de combler cette lacune. Ce fardeau supplémentaire nous rendra la réalisation de cet objectif encore plus difficile.

J'espère que ces commentaires vous seront utiles ainsi qu'au Comité.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Harold A. Collins Ministre

## APPENDIX "KK"

The Canadian Medical Association

April 23, 1976

Lt. Col. W. Kenneth Robinson, Chairman. Health, Welfare and Social Affairs Committee, House of Commons, Ottawa, Ontario

RE: BILL C-242-AN ACT RESPECTING RELIEF TO NON-SMOKERS IN TRANSIT

Dear Lt. Col. Robinson:

I am pleased to learn that the Non-Smokers Relief Act (Bill C-242) is now before your committee and that in its earlier readings in the House of Commons, it received support from both sides. I was pleased also to read of the endorsement of the Bill by the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

The Canadian Medical Association has long expressed its views and policies on the health hazards of smoking. At the Association's annual meeting, smoking is not permitted in the meeting rooms and many medical committees, federal and provincial, do not permit smoking during meetings. Some medical organizations set aside a specific area for smokers during meetings and the Association, as a whole, recently joined with the federal Minister of National Health and Welfare in promoting a campaign to reduce the number of doctors and patients who smoke in doctor's offices.

The majority of people over the age of 16 in Canada are non-smokers. If children are included as 'non-smokers' the level rises to 70%. Unfortunately for children, they have no other recourse but to accept the contamination of the air they are forced to breathe.

The health hazards of tobacco smoking have been well documented, as has the identification of a population at risk. Tobacco smoking is a contributing factor in some respiratory and cardio vascular diseases. What has received a lesser scrutiny is the effect of tobacco smoke on some non-smokers.

The harmful constituents of tobacco smoke enter the body a number of ways. Absorption takes place through the oral mucosa, while inhalation occurs in the various parts of the pulmonary system. There is absorption also from ingestion via the gastrointestinal tract. In passing, it is of great importance to note that these constituents may cross the placental barrier, directly exposing the foetus-inutero to harmful effects.

Carbon monoxide, nicotine and tar are the compounds in cigarette smoke which are the major health hazards. There are 30 other substances, either particulate or gaseous, which may have an adverse effect as well.

The actual amount of material to which non-smokers might be exposed in the presence of smokers depends on the amount of smoke, the depth of inhalation on the part of the smoker, the availability of ventilation or extraction and the proximity of the smoker to the non-smoker. The non-smoker is the recipient of both inhaled and noninhaled smoke with high carbon monoxide and nitrous

## APPENDICE «KK»

L'Association Médicale Canadienne

Le 23 avril 1976

Le Lieutenant-colonel W. Kenneth Robinson Président Comité de la santé, du bien-être social et des affaires sociales Chambre des communes Ottawa (Ontario)

## OBJET: BILL C-242-LOI CONCERNANT L'ASSIS-TANCE AUX VOYAGEURS QUI NE FUMENT PAS

Je suis heureux d'apprendre que la Loi sur l'assistance aux non-fumeurs (bill C-242) fait présentement l'objet d'une étude par votre Comité et qu'il a reçu l'appui des deux côtés de la Chambre aux étapes des premières lectures. J'ai aussi appris avec satisfaction que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Marc Lalonde, approuve le projet de loi.

L'Association médicale canadienne a depuis longtemps fait connaître sa position et sa politique quant aux risques que le tabac présente pour la santé. Lors de l'assemblée annuelle de l'Association, il est interdit de fumer dans les salles de réunion, et c'est aussi le cas lors des séances d'un grand nombre de comités médicaux tant fédéraux que provinciaux. Aux réunions de certains organismes médicaux, un endroit est réservé aux fumeurs, et l'Association dans son ensemble s'est jointe récemment au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social afin de promouvoir une campagne visant à réduire le nombre de médecins et de patients qui fument dans les cabinets de médecin.

Au Canada, la majorité des personnes âgées de plus de seize ans ne fument pas. Si l'on inclut les enfants dans la catégorie des non-fumeurs, la proportion de cette dernière s'élève à 70 p. cent. Malheureusement pour les enfants, ceux-ci sont condamnés à accepter que l'air qu'ils respirent soit contaminé.

On a bien établi le danger du tabac pour la santé des fumeurs et de la population en général. Il est prouvé que le tabac est l'une des causes de certaines maladies respiratoires et cardio-vasculaires. Par contre, les effets de la fumée du tabac sur certains non-fumeurs n'a pas fait l'objet d'un examen aussi rigoureux.

Les composantes nocives de la fumée du tabac pénètrent dans l'organisme de bien des façons. L'absorption se fait par l'intermédiaire des muqueuses de la bouche, et il y a inhalation dans les diverses parties de l'appareil pulmonaire. Il y a aussi absorption par ingestion par voie gastrointestinale. Il est très important de souligner dans ce cas que ces substances peuvent franchir la barrière placentaire, exposant ainsi directement le foetus à des conséquen-

L'oxyde de carbonne, la nicotine et le goudron sont les éléments les plus noscifs de la fumée de cigarette. Il y a trente autres substances, particules ou gaz, qui peuvent aussi avoir des conséquences néfastes.

La quantité de matières auxquelles les non-fumeurs peuvent être exposés en présence de fumeurs dépend effectivement de la quantité de fumée, de la profondeur de l'inhalation du fumeur, de l'aération ou extration et de la proximité du fumeur. Le non-fumeur reçoit à la fois la fumée inhalée et la fumée non inhalée qui contient un taux élevé d'oxyde de carbone et de protoxyde d'azote. Notons

oxide levels. It is emphasized that the levels are higher in side-stream smoke than in either direct inhaled or exhaled smoke.

The effects of carbon monoxide have been well researched and documented. For example, the Advisory Committee of the National Air Pollution Control Administration stated that "exposure of non-smokers to 58 mgm/m³ (50 ppm) for 90 minutes has been associated with impairment in time-interval discrimination. This exposure will produce an increase of about 2% COHb in the blood". A level of 5% produces impaired performance on certain psychomotor tests and an impairment in visual discrimination. Levels above 5% have been considered potentially dangerous, because of physiological stress, for patients with heart disease.

Experiments on animals exposed to cigarette smoke have produced changes in their respiratory tracts ranging from parenchymal disruption to metaplasia, adenomatous tumour formation and frank invasive cancer.

There is evidence that tobacco induces immunologic changes in man and animals. Tobacco smoke contributes to the discomfort of many individuals through complex pharmacological, irritative and allergic effects, the clinical manifestations of which may be indistinguishable from one another. Tobacco smoke may irritate the eyes of non-smokers, particularly those who wear contact lenses.

In putting forward the above views on the health hazards, the Association is cognisant of the steps already taken by carriers in allocating areas for non-smokers, and commends them for taking this action. It is believed that the allocation of seats or areas in which smoking is prohibited should be increased to agree with the statistical evidence and it is hoped that this will be recognised in the pertinent regulations.

The Association recognises the problems which would occur in the absence of adequate ventilation and air extraction; non-smokers sitting adjacent to the smoking section would be exposed to 'side-stream' smoke should airflow be ineffective. Where this situation exists, the question of physical barriers might be considered as an alternative. It is hoped that the pertinent regulations under the Act would spell out requirements for airflow, barriers, etc.

In conclusion, may I say that The C.M.A. is pleased to support the intent of Bill C-242.

Yours sincerely,

L. C. Grisdale, M.D., President que ces taux sont plus élevés dans la fumée qui n'a été ni inhalée ni exhalée.

Les effets de l'oxyde de carbone ont donné lieu à de nombreuses recherches. Par exemple, le Comité consultatif de l'administration nationale de contrôle de la pollution de l'air a déclaré que «l'exposition des non-fumeurs à 58 mgm/m³ (50 ppm), pendant 90 minutes, a été associée à un affaiblissement de la perception du temps. Cette exposition produira une augmentation d'environ 2 p. 100 du COHb dans le sang». Un taux de 5 p. 100 affaibli les facultés dans certains tests psychomoteurs et réduit aussi la discrimination visuelle. Un taux de plus de 5 p. 100 a été considéré comme éventuellement dangereux, en raison de la contrainte physiologique imposée aux patients cardiaques.

Les expériences sur des animaux exposés à la fumée de cigarette ont démontré des modifications des voies respiratoires qui allaient de la rupture parenchymale à la métaplasie, à la formation de tumeurs adénomateuses et au cancer réel.

Il y a lieu de croire que le tabac suscite des changements immunologiques chez l'homme et les animaux. La fumée de tabac contribue au malaise de nombreuses personnes par des effets complexes, pharmacologiques, irritants ou allergiques, dont les manifestations cliniques peuvent être indécernables d'un patient à l'autre. La fumée de tabac peut irriter les yeux des non-fumeurs, particulièrement ceux qui portent des lentilles cornéennes.

En exprimant ces opinions sur les dangers que représentent pour la santé, la fumée de tabac, l'Association reconnaît les mesures déjà prises par les compagnies de transport qui ont réservé des sections aux non-fumeurs et elle les félicite de cette initiative. Nous croyons qu'il y aurait lieu de réserver davantage de sièges ou d'endroits aux non-fumeurs de façon à répondre aux statistiques probantes à cet effet, et nous espérons que le règlement correspondant tiendra compte de ce fait.

Notre Association reconnaît les problèmes auxquels donnerait lieu l'absence de systèmes adéquats de ventilation et de climatisation; les non-fumeurs assis à proximité de la section réservée aux fumeurs seraient alors exposés à des inhalations secondaires de fumée. Là où ce problème se pose, l'aménagement de cloisons pourrait être envisagé comme solution. Nous espérons qu'aux termes de la Loi, le règlement énoncera clairement des normes relatives au renouvellement de l'air, cloisons, etc.

J'aimerais vous dire, en guise de conclusion, que l'A.M.C. est heureuse d'entériner le bill C-242.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président, D' L. C. Grisdale







CAIXC28

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 54

Tuesday, May 4, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 54

Le mardi 4 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

## Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

CONCERNANT:

Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

WITNESSES:

(See back cover)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Première session de la OF TOPONTO

trentième législature, 1974-1975-1976

## STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco
Campbell (Miss)
(South Western Nova)
Dupont
Elzinga
Flynn

Fortin
Gauthier
(Ottawa-Vanier)
Halliday
Holt (Mrs.)
Kaplan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Knowles (Norfolk-Haldimand) Knowles (Winnipeg North Centre) Marceau La Salle Nicholson (Miss) Philbrook Rynard Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b)

On Tuesday, May 4, 1976:

Mr. Elzinga replaced Mr. Holmes. Mr. La Salle replaced Mr. Ritchie. Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement Le mardi 4 mai 1976:

M. Elzinga remplace M. Holmes. M. La Salle remplace M. Ritchie.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

## MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 4, 1976 (58)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 8:10 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Corbin, Elzinga, Flynn, Halliday, Holt (Mrs.), Messrs. Kaplan, Knowles (Norfolk-Haldimand), Marceau, La Salle, Robinson, Rynard and Yewchuk.

Witnesses: From the Air Transport Association: Mr. A. C. Morrison, President.—From the Canadian Motor Coach Association: Mr. G. H Thompson, President and Mr. H. R. Smythe, Secretary-Treasurer.—From the Canadian National Railway:—Mr. R. L. Borden, Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing.—From the Canadian Pacific Railway: Mr. A. R. Campbell, General Manager, Passenger Services.

The Committee resumed consideration of Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit (Non-smokers Relief Act).

The Committee resumed consideration of Clause 2.

Messrs. Morrison, Thompson and Borden made statements.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the decals submitted by Mr. Borden are filed as an Exhibit with the Clerk of the Committee. (Exhibit D).

Mr. Campbell made a statement.

On motion of Mr. Kaplan:—Ordered,—That reasonable travelling and living expenses be paid to Mr. Robert March who appeared before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs on Thursday, April 29, 1976.

The witnesses answered questions.

At 9:34 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

## PROCES-VERBAL

LE MARDI 4 MAI 1976 (58)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être sociales et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 20 h 10 sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Corbin, Elzinga, Flynn, Halliday, M<sup>me</sup> Holt, MM. Kaplan, Knowles (*Norfolk-Haldimand*), Marceau, La Salle, Robinson, Rynard et Yewchuk.

Témoins: De la Air Transport Association: M. A. C. Morrison, président.—De la Canadian Motor Association: M. G. H. Thompson, président et M. H. R. Smythe, secrétaire-trésorier.—Des Chemins de fer nationaux du Canada: M. R. L. Borden, questionnaire, parc de matériel-voyageurs—contrôle et développement, Marketing voyageurs.—Des Chemins de fer du Pacifique Canadien: M. A. R. Campbell, directeur général, Services aux voyageurs.

Le Comité poursuit l'étude du Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas (Loi sur l'assistance aux non-fumeurs).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 2.

MM. Morrison, Thompson et Borden font des déclarations.

Conformément à une motion adoptée lors d'une séance tenue le mardi 8 octobre 1974, les décalques présentés par M. Borden sont versés comme pièces au dossier du Comité. (Pièce D).

M. Campbell fait une déclaration.

Sur motion de M. Kaplan:—Il est ordonné,—Que des frais raisonnables de déplacement et de séjour soient versés à M. Robert March qui a comparu (le jeudi 29 avril 1976) devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Les témoins répondent aux questions.

A 21 h 34, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus) Tuesday, May 4, 1976

• 2010

[Text]

The Chairman: Gentlemen, the meeting will come to order. We do not have the necessary numbers for a quorum, however, we can hear evidence without a quorum. Our order of reference is Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit. We will continue the general discussion on Clause 2.

We have appearing as witnesses this evening from the Air Transport Association of Canada Mr. A. C. Morrison, President, who is immediately on my right; next to him is Mr. L. Edwards, Director of Public Affairs. We also have from the Canadian Motor Coach Association Mr. G. H. Thompson, President and Mr. H. R. Smythe, Secretary-Treasurer. I wonder if they would come up here and take seats immediately to my right, because they will be making their presentations. We have from the Canadian National Railway Mr. R. L. Borden, Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing. We also have with us from the Canadian Pacific Railway, Mr. A. R. Campbell, General Manager, Passenger Services. I wonder if they would come forward as well.

I thought it advisable to have all of our witnesses appear at the table at once, then in turn they can make their statements and they can all be open for questioning at the same time. That way we would be sure to have everybody heard, and not have to have any of them come back—if that is agreeable to the members.

At this time I would invite the witnesses to make statements. The first will be from the Air Transport Association of Canada. I understand that Mr. Morrison will be making the statement. Is this correct?

## Mr. A. C. Morrison (President, Air Transport Association of Canada): Yes, Mr. Chairman.

Mr. Chairman, gentlemen, the Air Transport Association of Canada, sometimes known as ATAC, is the national service organization for the Canadian Air Transport Industry. Of some 275 member companies, 200 are licensed commercial air carriers who conduct approximately 97 per cent of the dollar volume of air services in Canada. ATAC is recognized as the spokesman for the Canadian air transport industry.

We are pleased to appear before this Committee, to put forward our views on Bill C-242 as it relates to the operation of aircraft. We hope that our contribution will be of value in your deliberations. It is our submission that airlines, as compared with other public modes of transportation, have lead the way in providing separate accommodation for smokers and nonsmokers in aircraft. For the purpose of this bill, we are assuming that separate accommodation is intended to be defined as separate seating, since a requirement to create separate enclosed sreas aboard aircraft would be prohibitive from a cost-weight-safety standpoint.

Based on the reaction of passengers, to which our industry must be ever sensitive, we believe the present practice of the airlines is effective and the issue is not perceived as a problem. Ventilation systems in modern aircraft, unlike other vehicles of transportation, clear cabin air at an extremely rapid rate and, given the current separation, keep irritation to a minimum. Legal sanctions, while undoubtedly desirable, in some respects, such as making it

## TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique) Le mardi 4 mai 1976

[Interpretation]

Le président: Messieurs, la réunion est commencée. Nous n'avons pas le quorum, mais nous pouvons quand même entendre des témoignages. Notre ordre de renvoi est le Bill C-242 «Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas». Nous continuerons à discuter de l'article 2.

Nous avons comme témoins ce soir de la Air Transport Association of Canada, A. C. Morrison, président, à droite; et à côté de lui, M. L. Edwards, directeur des Affaires publiques. Nous avons aussi de la Canadian Motor Coach Association, M. G. H. Thompson, président et M. H. R. Smythe, secrétaire trésorier. Ils pourraient peut-être venir s'asseoir immédiatement à ma droite vu qu'ils vont présenter leurs mémoires. Nous avons du Canadien National M. R. L. Borden, directeur du contrôle et du développement de l'équipement, Services aux passagers. Nous avons aussi du Canadien Pacifique M. A. R. Campbell, directeur général des Services aux passagers. Il pourra venir s'asseoir aussi.

Il est souhaitable que tous nos témoins soient à la table en même temps, ils pourront faire leurs déclarations tour à tour et ensuite nous pourrons leur poser des questions. Nous serons ainsi certains d'entendre tout le monde et d'éviter qu'un d'entre eux ait à revenir... Si vous êtes tous d'accord.

J'inviterais maintenant les témoins à faire leurs déclarations. Tout d'abord la Air Transport Association of Canada. M. Morrison a une déclaration à faire, n'est-ce pas?

## M. A. C. Morrison (président, Air Transport Association of Canada): Oui, monsieur le président.

La Air Transport Association of Canada (ATAC) est l'organisation nationale des services de l'industrie canadienne du transport aérien. Des 275 compagnies membres, 200 sont des transporteurs aériens autorisés qui comptent pour 97% des recettes aériennes au Canada. La ATAC est reconnue comme le porte-parole de l'industrie canadienne du transport aérien.

Nous sommes heureux de comparaître devant le Comité, afin de présenter nos opinions sur le bill C-242, en ce qu'il concerne l'industrie aéronautique. Nous espérons que notre contribution vous sera utile dans vos délibérations. Nous sommes d'avis que les lignes aériennes (comparativement à d'autres modes de transport public) ont été les premières à prévoir des endroits séparés pour les fumeurs et les non-fumeurs dans les avions. Dans le cadre de ce bill, nous avons supposé qu'«endroit séparé» signifie «sièges séparés», puisqu'il ne serait pas raisonnable d'exiger des compartiments fermés séparés à bord d'un avion, du point de vue tant du coût et du poids, que de la sécurité.

D'après la réaction des passagers, à laquelle notre industrie se doit d'être constamment attentive, nous croyons que la politique actuelle des lignes aériennes est efficace, et que cette question ne constitue pas un problème. Les systèmes de ventilation dans les avions modernes, contrairement aux autres modes de transport, purifient l'air de la cabine très rapidement, et étant donné la séparation actuelle, l'irritation due à la fumée est réduite au mini-

easier for crews to enforce regulations, could also create a negative effect and prove to be too inflexible at times. It is to be admitted that the smaller carriers operating charter services, bush flying, helicopter services and air taxis have not provided separate accommodation for non-smokers, but the reason for this is that it is simply inpracticable to do so in small aircraft.

• 2019

In the light of the foregoing, we submit that the present practices of the air carriers be continued, and that reference to aircraft in the Bill be deleted since the spirit of the Bill is already met on a voluntary and universal basis by the operators of large aircraft and cannot be met practicably in the case of small aircraft.

If, in spite of this seriously considered recommendation, our view is not accepted, we respectfully suggest that any regulations made pursuant to the Bill permit the larger aircraft to administer the allocation of non-smoking seating in accordance with their current practices. In addition, aircraft under 18,000 pounds gross take-off weight should be exempt.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Morrison. Mr. Edwards, do you have anything to add to the statement of Mr. Morrison?

Mr. L. Edwards (Director, Public Affairs, Air Transport Association of Canada): No.

The Chairman: Thank you very much.

I would now ask Mr. G. H. Thompson, President of Canadian Motor Coach Association, to make his statement.

Mr. G. H. Thompson (President, Canadian Motor Coach Association): Thank you, Mr. Chairman.

We have already submitted a written comment with reference to Bill C-242. I would be glad to read into the record what we have submitted, if this is in order, and then make maybe one or two additional comments.

The Chairman: That is fine.

Mr. Thompson: By way of introduction, the Canadian Motor Coach Association is comprised of the major intercity motor coach owners and operators providing service throughout the provinces of Canada.

Your courtesy, and this is addressed to you, sir, in forwarding to our Secretary-Treasurer a copy of Bill C-242 along with the House of Commons debate which followed the introduction of the Bill, is sincerely appreciated and copies were distributed by him to all our Directors.

As we were informed, you will be acting as Chairman of the Standing Committee and we look forward to having the opportunity to sit down, as we are tonight, to talk with you. [Interprétation]

mum. L'imposition de sanctions par la loi, serait sans aucun doute souhaitable à certains égards, en permettant aux membres de l'équipage de faire respecter les règlements par exemple, mais cette pratique pourrait aussi avoir des effets négatifs et s'avérer trop rigide en certaines circonstances. On doit admettre que les petits transporteurs, assurant des services comme les vols nolisés, les vols de brousse, les services d'hélicoptère, et les avions-taxis, n'ont pas prévu d'endroits séparés pour les non-fumeurs, la raison en étant le manque d'espace à bord des petits avions.

A la lumière de ce qui précède, nous estimons que les pratiques adoptées par les transporteurs aériens, devraient être conservées, et que le cas des avions ne figure pas dans le bill, puisque les transporteurs importants se sont déjà conformés à l'esprit du bill, volontairement et globalement et qu'il est impossible pour les petits avions de s'y conformer.

Si, malgré cette recommandation mûrement réfléchie, notre point de vue est rejeté, nous proposons respectueusement que tout règlement établi en vertu de cette loi permette aux principaux transporteurs aériens de conserver leur pratique actuelle pour ce qui est des non-fumeurs. De plus, les avions de moins de 18,000 livres, poids au décollage, ne devraient pas être tenus de se conformer à ces dispositions.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Morrison. Monsieur Edwards, avez-vous quelque chose à ajouter à la déclaration de M. Morrison?

M. L. Edwards (directeur des affaires publiques, Air Transport Association of Canada): Non.

Le président: Merci beaucoup.

Je demanderais maintenant à M. G.H. Thompson, président de la Canadian Motor Coach Association, de présenter son mémoire.

M. G. H. Thompson (président, Canadian Motor Coach Association): Merci, monsieur le président.

Nous avons déjà déposé un mémoire écrit sur le Bill C-242. Je serai heureux cependant de le lire, si le règlement le permet, et de faire ensuite quelques observations supplémentaires.

Le président: Très bien.

M. Thompson: Soulignons, en guise d'introduction, que la Canadian Motor Association se compose des plus importants propriétaires et exploitants de compagnies qui assurent le transport d'une ville à l'autre dans toutes les provinces du Canada.

Nous vous remercions sincèrement d'avoir fait parvenir à notre secrétaire-trésorier un exemplaire du Bill C-242 et des débats, qui en ont marqué l'introduction à la Chambre des communes; il s'est empressé d'en remettre une copie à chacuns de nos directeurs.

Puisque vous présidez le Comité permanent chargé d'étudier ce projet de loi, c'est à vous que nous nous adressons dans la circonstance.

The purpose of the submission is twofold, really. We want you to know that the rights of non-smokers have been recognized by our members, who certainly do not consider these patrons as second-class citizens.

Second, we will endeavour to acquaint you with the voluntary measures initiated by a large number of our member companies shortly after our thirty-eighth Annual Meeting held in Toronto in June 1974.

The problems we, along with other carriers of the travelling public, experience because patrons wish or do not wish to smoke were discussed in depth at our meeting. It was agreed that we should make every reasonable effort to accommodate the desires of the travelling public and conflicting desires should be reconciled in the best possible way.

It was generally agreed non-smokers should be entitled to be seated in a section of the bus where smoking is not permitted, and by the same token, realize smokers are entitled to seats in a section of the bus where smoking is permitted. Neither group should be denied the amenities which enhance their comfort and convenience in a public conveyance. I might add, Mr. Chairman, we have never permitted the smoking of anything other than cigarettes in buses, and this has been pretty general across Canada for many, many years. So, in effect, what we are now talking about is the matter of cigarette smoking only, as far as the bus industry is concerned. I would agree that this may apply to some other industry.

The policy recommended at that time was to reserve the first five rows a bus, representing twenty seats, as a non-smoking section.

2020

The majority of intercity coaches ordered today are 43-passenger coaches. Accordingly, when 20 seats are reserved for non-smokers, the percentage of seats assigned for them is 46.5 per cent with 53.5 per cent assigned to those who choose to smoke, bearing in mind that the last three seats in the back of the bus are the seats right at the very end and they may be a little crowded for smoking but the best seats, if I may phrase it that way, that our industry has given to the non-smokers are the front seats; you see more and you enjoy your trip more.

However, as there are coaches in service generally ranging from 39-passenger capacity to 47-passenger capacity, the percentage for non-smokers and smokers is set out below. In a 39-passenger bus there are 20 seats for non-smokers which is 51.3 per cent, and 19 seats for the smoking group which is 48.7 per cent; in a 47-passenger bus there are 20 seats for non-smoking and 27 seats for the smokers. I would like to point out at this moment also that all the buses that are in service are equipped with restroom facilities, the same as you may find in an aircraft or many other public vehicles.

Having decided upon a policy to reserve the first five rows as a non-smoking area, appropriate decals were then designed and posted in the interior of coaches. Other progressive measures were then taken to ensure the public was made aware of the non-smoking policy. Some companies had notices printed which are handed out to patrons along with their tickets.

[Interpretation]

Le présent document a un double objectif. Nous tenons à vous assurer que nos membres ont reconnu les droits des non-fumeurs et qu'ils ne les considèrent certe pas comme citoyens de deuxième ordre.

En second lieu, nous nous efforcerons de vous faire part des mesures adoptées librement par bon nombre de nos filiales, peu après notre 30° réunion annuelle, tenue à Toronto en juin 1974.

Les problèmes que nous partageons avec d'autres compagnies de transport au sujet des fumeurs et non-fumeurs ont été étudiés à fond lors de cette réunion. Nous avons alors convenu de déployer tous les efforts possibles pour ménager les goûts de nos clients, fumeurs et non-fumeurs.

Tous ont admis que les non-fumeurs devraient pouvoir prendre place dans l'autobus dans des sections distinctes réservées à leur intention. Ils ne devraient, ni les uns ni les autres, être privés des avantages qui augmentent leur confort dans un moyen de transport public. Je pourrais ajouter, monsieur le président, que depuis bien des années au Canada nous ne permettons pas autre chose que la cigarette dans les autobus. En fait, nous parlons uniquement des cigarettes pour ce qui est de l'industrie du transport par autobus. Il se peut que cela soit le cas pour d'autres industries.

Il a été recommandé à l'époque de réserver les cinq premières rangées, soit vingt sièges, aux non-fumeurs.

La plupart des autobus qui assurent le transport d'une ville à l'autre peuvent accommoder 43 passagers. Si on réserve 20 sièges aux non-fumeurs, cela représente 46.5 p. 100, des sièges et 53.5 p. 100 aux fumeurs. Il faut se rappeler que les 3 derniers sièges se trouvent complètement à l'arrière de l'autobus et que les fumeurs sont peut-être um peu tassés, mais notre industrie a réservé les meilleurs sièges aux non-fumeurs c'est-à-dire les sièges à l'avant; ils peuvent voir plus et effectuer un voyage plus agréable.

Le nombre de sièges dans les autobus en service varie de 39 à 47 passagers; le pourcentage des sièges réservés aux fumeurs et aux non-fumeurs s'établit comme il suit: dans un autobus de 39 passagers, il y a 20 sièges pour les non-fumeurs c'est-à-dire 51.3 p. 100 et 19 sièges pour les fumeurs c'est-à-dire 48.7 p 100. Dans un autobus de 47 sièges, il y a 20 sièges pour les non-fumeurs et 27 pour les fumeurs. J'aimerais aussi signaler que tous les autobus en service sont munis de toilettes, comme c'est le cas dans les avions et bien d'autres véhicules publics.

Après avoir décidé de réserver aux non-fumeurs les 5 premières rangées, des affiches ont été placées à l'intérieur de l'autobus, pour quider les passagers. On en trouvera des reproductions à l'annexe «A». D'autres mesures progressistes ont été prises pour annoncer au public les sièges réservés aux non-fumeurs: certaines compagnies remettaient même aux passagers un avis conçu à cet effet, en même temps que son billet.

Pre-boarding public address announcements are made especially at major terminals and driver announcements are made to acquaint passengers with the no-smoking policy. Samples of material were forwarded with our brief.

Frankly, the matter is complicated because, as you are no doubt aware, both smokers and non-smokers feel strongly about the subject. This causes problems for the driver whose main concern is the safe operation of his coach without the added burden of resolving the complaints of smokers or non-smokers.

Possibly this is one of the reasons some member companies that operate only within provincial jurisdiction have not adapted a voluntary no-smoking policy. However, all the federally, so-called, carriers have the no-smoking regulation in effect voluntarily.

However, it appears the policy is continuing to gain more public acceptance as time goes by and we, as an Association, feel the first five row no-smoking policy, or approximately 50 per cent of the capacity of a coach, is practicable.

It should also be pointed out that the present-day coaches are equipped with complete ventilation and integral air-conditioning systems supplied as standard equipment, which add immeasurably to the comfort of patrons. I have detailed specifications available here this evening. May I have them, Mr. Smythe, please? You might just give me one and you might give the others to the Chairman as he may wish to have them distributed.

The Chairman: Thank you very much for those items. We will pass them around to the members; I think that would be satisfactory. You can explain from the diagram if you wish.

• 2025

Mr. Thompson: Thank you. Basically, it is pretty selfexplanatory. Mr. Chairman, there is one point, I would like to mention at this time. We have found that, frankly, many people in Canada are familiar with the modern-day highway bus and, frankly, many are not familiar with it. I would be pleased to make available to you and to the members of your Committee at your convenience a modern highway coach that you can observe, you can check, or it will take you for a ride in which you will see that the ventilating system that we are talking about here works. You cannot buy a first-line highway coach today without air conditioning and without the ventilating system that is outlined roughly-there may be variations with this in manufacturers. This one is manufactured in Winnipeg by Motor Coach Industries Limited; we have General Motors vehicles and you have the Prevost vehicle but you are into the system where the modern highway bus today has these facilities and you cannot buy a bus without them.

The Canadian Motor Coach Association believes the policy initiated without legislation constitutes a fair accommodation of the interests of smokers and nonsmokers and will permit motor carriers of passengers the discretion to maintain good customer relations.

Mr. Chairman, I believe there was a suggestion earlier in the House with reference to possible amendments to Bill C-242, one item with reference to enforcement and one

[Interprétation]

Dans les terminus importants, le haut-parleur l'annonce aux passagers, avant qu'ils montent dans l'autobus, puis le chauffeur le répète, une fois qu'ils y ont pris place, pour les familiariser avec la politique établie. On trouvera à l'annexe «B» des échantillons du matériel distribué et des communiqués faits par les chauffeurs. Des avis pertinents sont également affichés dans les grands terminus.

Mais la question est complexe car, vous le savez sans doute, les fumeurs, comme les non-fumeurs, ont à ce sujet des idées bien arrêtées, et le chauffeur a suffisamment à faire pour conduire sûrement son véhicule sans devoir s'occuper, en plus des plaintes des fumeurs et des non-fumeurs.

Voilà peut-être pourquoi certains de nos membres, opérant strictement dans une province donnée, n'ont pas adopté envers les non-fumeurs cette politique librement consentie. Cependant, tous les transporteurs à l'échelle nationale ont appliqué volontairement le règlement envers les non-fumeurs.

Avec le temps, le public semble toutefois être de plus en plus favorable à cette initiative et, à titre d'association, nous croyons qu'il est possible de réserver aux nonfumeurs les 5 premières rangées de sièges, soit 50 p.100 environ de tous les sièges de l'autobus.

Il convient aussi de souligner que les autobus actuels sont dotés d'un système complet de climatisation faisant partie de l'équipement standard, ce qui ajoute beaucoup au confort des passagers. J'ai ici les devis détaillés de nos fabricants d'autobus. Pouvez-vous me les donner, monsieur Smythe? Vous pourriez m'en donner une copie et le président pourrait faire distribuer les autres.

Le président: Merci beaucoup d'avoir apporté ces documents. Nous les distribuerons aux membres. Vous pouvez expliquer ce diagramme si vous le voulez.

M. Thompson: Merci. Il est assez facile à comprendre. Monsieur le président, j'aimerais signaler une chose dès maintenant. Nous avons découvert que beaucoup de Canadiens connaissent les autobus modernes, mais que beaucoup aussi ne les connaissent pas du tout. Je serais heureux de mettre à votre disposition un autobus afin que vous puissiez l'observer et vérifier le fonctionnement du système de ventilation dont nous parlons ici. Tous les autobus modernes sont munis de l'air climatisé et sans le système de ventilation décrit . . . celui-ci peut varier d'un fabricant à l'autre. Cet autobus est fabriqué à Winnipeg par la Société Motor Coach Industries Limited. Nous avons aussi des véhicules de General Motors et de Prevost, mais de nos jours tous les autobus sont munis de ces installations.

La Canadian Motor Coach Association voit dans la politique qui a été instaurée sans l'appui d'une loi, une solution juste qui permettra aux propriétaires de véhicules de transport de maintenir de bonnes relations avec leurs clients, fumeurs et non-fumeurs.

Monsieur le président, on a parlé en Chambre des amendements qu'il serait possible d'apporter au Bill C-242, dont un portant sur l'application de la loi et l'autre portant sur

with reference, I believe, to the percentage or the area of the public vehicle that would be set aside for the nonsmokers.

Mr. Flynn: Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Flynn, on a point of order.

Mr. Flynn: This document that has been passed around is very discriminatory and I think it should be noted here. The men are doing all the work in the document and the women are all dressed up and looking beautiful. I think it is unfair, really! Thank you.

The Chairman: Your point is noted, Mr. Flynn.

Mr. Thompson: Mr. Chairman, in fairness to the bus industry, we have person bus drivers now. We do not have men or women bus drivers; they are person bus drivers.

The Chairman: They are all neuter, is that it?

Mr. Thompson: Right.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Thompson. You refer in your brief to Appendix A and Appendix B on page 3. Do you have copies of this material? I see we do have these appendices and I will have the Clerk distribute them.

Mr. H. R. Smythe (Secretary-Treasurer, Canadian Motor Coach Association): Are they the decals, sir?

Mr. Thompson: Would you care for a few more?

The Chairman: Yes, we could take a few more so we would have enough to hand out to all the members. Mr. Symthe, do you have anything to add to what Mr. Thompson has already stated in his brief?

Mr. Smythe: No, sir.

The Chairman: All right. Thank you very much. We will go now to the representative from the Canadian National Railway, Mr. R. L. Borden, the Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing. Do you have a statement to make at this time?

Mr. R. L. Borden (Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing, Canadian National Railway): We do not have a formal presentation to make, Mr. Chairman.

Canadian National is moving in the direction of the intent of the bill. I would just like to outline a few things that we have been doing. In 1973 Canadian National recognized the desires of the nonsmokers and assigned no-smoking areas in some of their *Rapido* trains between Montreal and Toronto. In 1974, because of the success and the acceptability of the no-smoking areas on these trains, 33 per cent of our coach fleet, rail liner, daynighter and club car seats were assigned to non-smoking patrons.

Last fall we again reviewed our smoking and no-smoking policies. We thought it was about time as a year had passed to bring it up to date. We are in the process right now—a decision was made last fall—to increase our no-smoking area by 100 per cent, from 33 per cent we are going up to 66 per cent this year. We do not want anyone here to think we can do this overnight. There is quite a modification program being carried out at the present time; there is an educational program with our on-train crews. But we are planning; we have 50 cars out of our fleet of 350 cars completed already. We hope we will complete the whole program by the end of this year. Ash trays will be removed from the no-smoking areas. I would like to just point out one little sign that we will be placing in each one of our cars pursuant to the Railway Act. It is on the stand there.

[Interpretation]

le nombre de sièges qui devraient être réservés aux non-fumeurs.

M. Flynn: Monsieur le président.

Le président: Monsieur Flynn, un appel au Règlement.

M. Flynn: Il faudrait souligner que le document qui a été distribué est très discriminatoire. Dans les illustrations, ce sont les hommes qui font tout le travail et les femmes sont toutes bien habillées. Je crois que c'est vraiment injuste! Merci.

Le président: Nous en tenons compte, monsieur Flynn.

M. Thompson: Monsieur le président, pour être juste envers l'industrie des transports àr autobus, il faut dire que nous ne faisons pas de distinction entre les chauffeurs hommes ou femmes, ce sont des personnes.

Le président: Ils sont tous neutres, c'est ça?

M. Thompson: Exact.

Le président: Merci beaucoup monsieur Thompson. A la page 2 de votre mémoire, vous mentionnez l'annexe A et l'annexe B. Avez-vous des copies de ces documents? Je vois que nous les avons et le greffier les distribuera aux membres.

M. H. R. Smythe (secrétaire-trésorier, Canadian Motor Coach Association): Ce sont les affiches?

M. Thompson: Voudriez-vous en avoir d'autres?

Le président: Oui, nous pourrions ainsi distribuer des copies à tous les membres. Monsieur Smythe, avez-vous quelque chose à ajouter à ce que vient de dire M. Thompson?

M. Smythe: Non, monsieur.

Le président: Très bien. Merci beaucoup. Nous passons maintenant aux représentants du Canadien National, M. R. L. Borden, directeur du contrôle et du développement de l'équipement, services aux passagers. Avez-vous une déclaration à faire?

M. R. L. Borden (directeur, contrôle et développement de l'équipement, services aux passagers, Canadien National): Je n'ai pas de déclaration officielle à faire, monsieur le président.

Le Canadien National a pris des mesures conformes à l'intention du bill. Je voudrais simplement en mentionner quelques-unes. En 1973, le Canadien National a reconnu les souhaits des non-fumeurs et a réservé des endroits à leur intention dans certains trains rapides entre Montréal et Toronto. En 1974, vu le succès remporté par cette initiative, 33 p. 100 des sièges de nos trains ont été réservés à nos clients non-fumeurs.

L'automne dernier, nous avons encore une fois révisé nos politiques envers les fumeurs et les non-fumeurs. Nous avons cru qu'il était temps de nous mettre à jour en ce domaine. Nous sommes en train d'augmenter le nombre de sièges réservés aux non-fumeurs de 100 p. 100 c'est-à-dire de 33 p. 100 à 66 p. 100. Bien entendu, nous ne pouvons pas le faire en un jour. Nous sommes en train d'appliquer un programme de modification, et il faut aussi informer les équipages des trains. Mais nous faisons quand même de la planification, nous avons déjà effectué ce changement dans 50 wagons sur 350. Nous espérons pouvoir terminer le programme en entier avant la fin de cette année. On enlèvera les cendriers de toutes les salles où il est défendu de fumer. J'aimerais vous montrer également un petit écriteau que nous placerons dans chacun des wagons de

This is a new sign. These will start to show up in coaches in the next few days. To assist our on-train employees in policing smoking, we have prepared a little dodger which we will gladly hand out to the Committee if you would like copies of it. It is right here.

The Chairman: I wonder, Mr. Borden: do you happen to have any reduced copies?

Mr. Borden: No, that is the only one I have. I took it fresh off the press and brought it down here with me. I will get you some reduced ones and get them down to you, if you like, Mr. Chairman.

The Chairman: We would like to have that to distribute to the members and, possibly, to have attached to our minutes.

Mr. Borden: Fine.

The Chairman: Go ahead, Mr. Borden.

Mr. Borden: We also can file, with you, a copy of our Modification H.Q.1-3558, which covers all our coach equipment, outlining the designated areas for no smoking to substantiate our good faith right now.

The Chairman: Do you wish to file that with the Committee?

Mr. Borden: Yes, I will.

We also have the problem of club galleys. We have a no-smoking area in a club galley, or club car, as pretty well everybody here knows. We have 14 seats designated for no-smokers and we have instructions out, to each employee on the car, that, if additional no-smoking space is required, we have a portable sign that we are displaying, now, in our club galleys. I will file this with the Committee also. It can be moved to increase or decrease the no-smoking area. One side says, no smoking beyond this point. If you are on the no-smoking side, it says no smoking this side of the sign. So everybody gets the message. This is a new sign that we have just put out.

So you can see, Mr. Chairman, we are moving in the direction of the intent of the Bill. We have some problems to work out, educational problems with our crews, but I do not think it will take too long.

In addition to that, we do not need to file our current time-tables. We have two items on no smoking in the current system time-table that we have just published. I can leave these with the Committee. They are available at any one of our ticket offices.

The Chairman: Thank you, Mr. Borden. We will now hear from the representative from the Canadian Pacific Railways, Mr. A. R. Campbell, General Manager, Passenger Services.

[Interprétation]

chemin de fer, aux termes de la Loi sur les chemins de fer. C'est la nouvelle affiche qui est suspendue. C'est dans quelques jours que nous commencerons à la placer dans les wagons. Nous avons préparé un petit prospectus, et ce dans le but d'aider les employés qui travaillent dans les trains pour l'application de la nouvelle loi, et nous sommes heureux de pouvoir vous en distribuer des exemplaires.

Le président: Monsieur Borden, n'en auriez-vous pas des exemplaires plus petits?

M. Borden: Non, ce sont les seuls que j'aie. Ils viennent de sortir de l'imprimerie, mais je pourrais vous en faire parvenir des exemplaires plus petits, si vous le désirez.

Le président: Cela nous conviendrait mieux, puisque nous pourrions les distribuer aux membres du Comité et en annexer une copie au procès-verbal.

M. Borden: Très bien.

Le président: Veuillez continuer, monsieur Borden.

M. Borden: Nous pouvons également déposer auprès du Comité une copie de la modification H.Q.1-3558 qui porte sur tout l'équipement des wagons de chemin de fer et qui précise quels sont les endroits du wagon où on ne permettra pas de fumer. Tout ceci, c'est pour vous montrer notre bonne foi.

Le président: Désirez-vous déposer cela devant le Comité?

M. Borden: Oui.

Il y a aussi le problème des compartiments clubs, comme on les appelle. Tout le monde sait bien que dans les sections clubs ou dans les wagons clubs, il y a une section réservée aux non-fumeurs. Il y a déjà 14 sièges reservés aux non-fumeurs, et nous avons recommandé à chaque employé du wagon en question de suspendre une affiche portative, chaque fois qu'il était nécessaire de reserver des sièges additionnels pour d'autres non-fumeurs. Je vais déposer également cette affiche auprès du Comité. On peut la déplacer, selon que l'on veut avoir plus ou moins de sièges pour les non-fumeurs. D'un côté, on peut lire qu'il est défendu de fumer au-delà d'un tel siège. Si vous êtes assis du côté des non-fumeurs, vous pouvez lire qu'il est défendu de fumer de ce côté-ci de l'affiche. Par conséquent. tout le wagon sait à quoi s'en tenir. Voilà pour cette nouvelle affiche.

Monsieur le président, vous pouvez donc constater que nous suivons à la lettre les recommandations du bill. Il est évident que nous nous heurtons à certains problèmes pour tout ce qui est de la sensibilisation de nos employés à cette question, mais le tout sera réglé bientôt.

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de déposer nos horaires actuels. Par contre, ces horaires contiennent deux articles qui portent sur les sections réservées aux nonfumeurs, articles que je peux déposer devant le Comité et qui sont disponibles à tous nos guichets.

Le président: Merci, monsieur Borden. Nous acceuillons maintenant le représentant du CPR, M. A. R. Campbell, qui est directeur général au Service aux passagers.

Mr. A. R. Campbell (General Manager, Passenger Services, Canadian Pacific Railways): Thank you, Mr. Chairman.

CP Rail supports the intent of Bill C-242 and over the years, has modified space allocated to non-smokers in response to the apparent wishes of the travellers. Adherence to the regulations is regularly checked to ensure that train crews are meeting their responsibilities. Our intercity services, with a variety of coaches, and on our 100 series coach, that is a stainless steel coach, the coach is divided into 36 seats for non-smokers and 24 seats for smokers. These cars are mechanically air-conditioned with complete change of air approximately every 5.5 minutes. The 2200 series coaches, they are older ones but they are still used, have 52 seats for non-smokers and 16 seats for smokers. The smoking area is fully enclosed. There is a glass door between the two sections. These cars are also mechanically air-conditioned with a change of air approximately every seven minutes. We have rail diesel cars in inter-city service and the division of smoking and nonsmoking varies according to the type of car. In the RBC-1, that has 89 seats, the smokers have 49 seats and the nonsmokers have 40 seats. This is the division, the bulk-head. the part of the bulk-head where the exhaust go up, makes a division in the car and the front end is usually kept for the non-smokers. There are 40 seats there. The rear part is for the smokers and there are 49 seats there. The air flows more from the front to the rear and this is why the smoking is in the rear.

On our sleeping cars, smoking is permitted in all areas as most of the space is enclosed—room accommodation. All cars are mechanically air-conditioned with a change of air every six minutes.

• 2035

On our commuter services comprising of conventional trains with the 800-series coaches and the gallery trains, which are double-deck commuter cars, we have two smoking cars. The trains will vary from say, eight, nine, ten, eleven cars; we have two cars for the smokers and the other cars are for non-smokers. One of the smoking cars is at the head end of the train and the other is at the rear of the train. The smoking regulations are rigidly enforced in the non-smoking cars. The gallery coaches are mechanically air-conditioned with a change of air every six and a half minutes. The other 800-series coaches are not air-conditioned but during the summertime the windows are open and there is a ventilation. With smokers segregated in two of ten cars, we think it is satisfactory.

When we use the rail-diesel cars in commuter service we vary from two to eleven cars in the train. Only one car is allocated to smokers, the others are all non-smokers. Non-smoking areas on the 2200-series coaches are identified by signs like this one and the same sign on the double-deckers and rail-diesel cars. On the 100-series coaches we have this little decal that is put up between the windows beside each of the non-smoking seats.

The Chairman: I wonder, Mr. Campbell, if you could speak a little more slowly. I think the translators are having some difficulty.

[Interpretation]

M. A. R. Campbell (directeur général, Service aux passagers, Canadien Pacifique): Merci, monsieur le président.

Le CP appuie les objectifs du Bill C-242 et, au cours des années, a modifié les sections réservées aux non-fumeurs pour répondre au désir apparent des voyageurs. On s'assure régulièrement que les règlements sont respectés, pour vérifier que le personnel du train accomplit bien sa tâche. Nous avons divers services, dont un service interurbain qui compte divers genres de wagons, et notre wagon à 100 séries, c'est-à-dire un wagon en acier inoxydable divisé ainsi: 36 sièges sont réservés aux non-fumeurs et 24 aux fumeurs. Ces wagons sont climatisés et l'air est changé complètement environ toutes les 5.5 minutes. Les wagons de série 2,200 qui sont plus vieux mais encore utilisés réservent 52 sièges aux non-fumeurs et 16 aux fumeurs. La section des fumeurs est isolée par une porte vitrée. Ces wagons sont également climatisés pour que l'air soit renouvelé environ toutes les 7 minutes. Nous avons également des wagons diesels, pour notre service interurbain, dont la division entre les fumeurs et les non-fumeurs varie selon le type de wagon. Par exemple, dans le wagon RBC-1 qui contient 89 sièges, 49 d'entre eux sont réservés aux fumeurs et 40 aux non-fumeurs. Une cloison, en haut de laquelle la fumée est évacuée divise le wagon en deux parties, et l'on réserve d'habitude la partie avant aux nonfumeurs. Cette partie contient 40 sièges, comme je l'ai déjà dit, et la section des fumeurs, 49. Comme l'air se répand d'habitude de l'avant du wagon vers l'arrière du wagon, la section des fumeurs est en général à l'arrière.

Dans nos wagons-couchettes, on permet de fumer à peu près partout, puisque les sections sont compartimentées. Tous les wagons sont d'ailleurs climatisés pour que l'air soit renouvelé toutes les six minutes environ.

Sur notre service de banlieue qui comprend les trains conventionnels ayant des wagons de la série 800 et les trains-galeries à deux étages, nous avons prévu deux wagons pour les fumeurs. Que les trains aient 8, 9, 10, ou 11 wagons, deux d'entre eux sont réservés aux fumeurs et les autres aux non-fumeurs. L'un des wagons réservés aux fumeurs se trouve à l'avant du train et l'autre à l'arrière. Les règlements concernant les fumeurs sont respectés de façon très rigide dans les wagons pour les non-fumeurs. Les wagons-galeries sont climatisés pour que l'air soit renouvelé toutes les six minutes et demie. Les autres wagons de la série 800 ne sont pas climatisés, mais on peut ouvrir les fenêtres l'été, ce qui permet une certaine ventilation. Le regroupement des fumeurs dans deux wagons semble avoir donné de bons résultats.

Sur notre service de banlieue, le nombre de wagons diesels peut aller de deux à onze, mais un seul d'entre eux est réservé aux fumeurs. Les compartiments des non-fumeurs dans les wagons de la série 2,200 sont reconnaissables aux affiches comme celles-ci, affiches qui se retrouvent dans les wagons à deux étages et dans les wagons diesels. Dans les wagons de la série 100, nous avons apposé un décalque entre les fenêtres de part et d'autre des sièges réservés aux non-fumeurs.

Le président: Monsieur Campbell, pourriez-vous parler un peu plus lentement? Les interprètes semblent avoir quelque difficulté.

Mr. Campbell: Thank you, I will do that. It is the responsibility of each train conductor to ensure adherence to the no-smoking regulations and we believe the separate accommodation we now provide non-smokers on our trains meets the intent of Bill C-242 and also meets the wishes of our passengers.

That is all I have to say, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, very much for your statement, Mr. Campbell and I thank all you gentlemen for your statements.

Before we go into the questioning, there is a bit of administrative business I would like to deal with since we do have a quorum. I would ask for a motion for payment of witnesses' expenses, and in particulr, that reasonable travelling and living expenses be paid to Mr. Robert March, who appeared before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs on Thursday, April 29, 1976. Could I have somebody move this motion?

Mr. Kaplan: That is not for representatives of associations.

The Chairman: No, it is not.

Mr. Kaplan: It is simply for that individual.

The Chairman: Right. Just for the individual.

Mr. Kaplan: I so move.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Now we will commence the questioning and all these gentlemen, I understand, are prepared to answer questions after making their statements.

The first questioner will be Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman. I want to start out by asking the gentleman from the Canadian Motor Coach Association a few questions. He made reference on the second page of his statement that:

Neither group should be denied the amenities which enhance their comfort and convenience in a public conveyance.

At the same time he indicated that only cigarettes are allowed. What happens to the convenience of the man who smokes a cigar or a pipe?

Mr. Thompson: Frankly over 30-odd years in the industry we have never had much of a problem with the cigar or pipe smoker because he has not been permitted to smoke. Maybe this is discrimination against a class of smokers but the industry over the years has had this line of approach without anybody urging that they should be permitted do so.

Mr. Yewchuk: I think what it means is that the cigarette lobby has been running roughshod over the cigar and pipe smokers for 30 years and perhaps it is time to have another look at it. I do not know whether you are aware of it or not but it seems to me that most of these studies that have been done incriminate cigarettes much more in terms of health hazard and the cause of cancer of the lung and so on; pipes and cigars have never been incriminated as much. Perhaps some of medical friends here might challenge that but if I recall the facts correctly, cigar and pipe-smoking is not by a long shot as dangerous to the health of people. Yet, the airlines, and gentlemen from the railways, did not say that they prohibit cigar or pipe smoking but I did notice they had a sign there with a pipe with a huge black cloud coming out of it. I do not know whether that means that they prohibit pipes in their coaches or not, but it seems to me that there is an element of discrimination,

[Interprétation]

M. Campbell: Bien sûr. Il revient aux conducteurs de faire respecter l'interdiction de fumer dans leur wagon, et il semble que la séparation des fumeurs et des non-fumeurs réponde aux objectifs du Bill C-242 et aux désirs de nos clients.

C'est tout ce que j'ai à dire, monsieur le président.

Le président: Je remercie M. Campbell de sa déclaration, ainsi que tous les autres témoins.

Avant de passer aux questions, il y a des détails d'ordre administratif que j'aimerais régler, puisque nous avons le quorum. Je voudrais que quelqu'un propose la motion autorisant le remboursement des frais de voyage et de séjour des témoins: il s'agit de M. Robert March, qui a comparu devant le Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales, le jeudi 29 avril 1976. Quelqu'un pourrait-il présenter cette motion?

M. Kaplan: Cela ne concerne pas les représentants des associations, n'est-ce pas?

Le président: Non.

M. Kaplan: Il s'agit seulement de cette personne?

Le président: C'est exact.

M. Kaplan: Dans ce cas, je le propose.

Des voix: D'accord.

Le président: Nous passons maintenant aux questions, puisque les témoins sont prêts à y répondre.

La première personne sur ma liste est M. Yewchuk.

M. Yewchuk: Merci, monsieur le président. J'aimerais d'abord m'adresser au représentant de la Canadian Motor Coach Association. A la deuxième page de sa déclaration, je lis ceci:

Ils ne devraient, ni les uns ni les autres, être privés des avantages qui augmentent leur confort dans un moyen de transport public.

De même, il précise que seules les cigarettes sont permises. Que fait-on du désir d'une personne de fumer le cigare ou la pipe?

M. Thompson: Depuis 30 ans, j'avoue que nous n'avons eu aucun problème avec les fumeurs de cigare ou de pipe, puisqu'on ne leur a jamais permis de fumer dans les lieux publics. Peut-être cela constitue-t-il une discrimination envers une catégorie de fumeurs, mais dans l'industrie du rail, nous avons toujours agi ainsi, sans que quiconque se soit plaint.

M. Yewchuk: Cela signifie simplement que le lobby des fumeurs de cigarettes s'attaque depuis 30 ans aux fumeurs de cigare et de pipe, et qu'il faudrait peut-être changer d'attitude. Peut-être ne le savez-vous pas, mais la plupart des études précisent que les cigarettes nuisent beaucoup plus à la santé et sont une cause de cancer du poumon beaucoup plus grande que la pipe et le cigare. Certains de mes collègues du domaine médical récuseront peut-être ce fait, mais on dit depuis longtemps que le cigare et la pipe sont beaucoup moins nuisibles à la santé que la cigarette. Et cependant, les lignes aériennes et les représentants des chemins de fer n'ont pas dit nettement qu'ils interdisaient le cigare ou la pipe; et toutefois, j'ai remarqué qu'ils nous ont montré une affiche sur laquelle on voyait une pipe d'où sortait un grand nuage noir. Je ne sais pas si cela signifie que l'on empêche les gens de fumer la pipe dans les wagons ou non, mais cela me semble une discrimination envers les

here, and, perhaps, reflects the curteous mood of pipe and cigar smokers where they do not complain too much. They suffer quietly this king of an injustice which has been imposed on them all these years, and I wondered what the reasons might be for that kind of an injustice.

• 2040

- Mr. Thompson: Mr. Chairman, if I might make a comment and answer that. May I put it this way? I have been a pipe smoker, cigar smoker, and a cigarette smoker and I have not smoked since 1949, so, you know, I have been through it. Frankly, in my observation, and as recently as last week, in a restaurant in this town, a gentleman next to me lit up a cigar. He huffed and he puffed and there was cigar smoke all over the place. This is the problem as far as I am concerned, frankly, and I am not getting into medical technicalities at all. But the discomfort of cigar smoke and pipe smoke, I think, is far harder on people than cigarette smoke. Maybe not when you get down to the medical point of view, but I am thinking of the nonsmoker.
- Mr. Yewchuk: Well, do you not think that is a matter of opinion? I think there are a lot of cigar smokers and pipe smokers, for example, who do not smoke cigarettes at all, and who refuse to, and there are a lot of people who prefer the smell of a cigar or a pipe to a cigarette, they are much less irritated by it.
- Mr. Thompson: Well, this is true. I will not get into these technicalities. You can weigh them, you can take it any side you like. All that I have been attempting to do, Mr. Chairman, is to say what is going on, and our belief for the comfort of passengers travelling. I think you will find that, in aircraft, they do not permit the smoking of cigars and pipes.
- Mr. Yewchuk: Well, that is right, Mr. Chairman. That is why I am questioning it because I think that...
- Mr. Thompson: I do not know, but, at least, on any aircraft I have been, and I have travelled a fair amount on Air Canada over the last 10 years, I have not seen anybody smoke a pipe or a cigar.
- Mr. Yewchuk: Well, I have. Air Canada does allow cigars and pipes, as far as I am aware, unless somebody specifically complains. Then, perhaps, they are asked to put it out.
  - Mr. Thompson: That is my observation.
- Mr. Rynard: A supplementary. I wonder if we supplement...

The Chairman: Yes, just a minute, doctor. I was wondering if we might get a response from one of these other gentlemen, here. I think they were anxious to answer that query.

Mr. Morrison: Well, Mr. Chairman, years ago, the airlines did not permit pipe-or cigar-smoking, but they do, now, and they have for some years. And when we speak of separate smoking and nonsmoking compartments, we include pipe smokers, as well as cigar smokers, in the smoking compartment.

The Chairman: Dr. Rynard, you had a supplementary, I believe.

## [Interpretation]

fumeurs de pipe qui ne se sont pas encore plaints parce qu'ils étaient trop polis. Ce sont eux qui souffrent de cette injustice depuis toutes ces années. Pourquoi?

- M. Thompson: Monsieur le président, puis-je me permettre de vous expliquer? Moi-même, j'ai déjà fumé la pipe, le cigare et la cigarette, mais j'ai arrêté de fumer depuis 1949. La semaine dernière, je me suis assis dans un restaurant en ville, et mon voisin a allumé un cigare. Il a tellement tiré sur son cigare, qu'il y avait de la fumée partout. C'est le seul problème que j'y vois, et je ne m'em barquerai pas dans les détails médicaux. Du point de vue du non-fumeur, il est beaucoup plus désagréable d'être entouré de fumée de cigare ou de pipe que de fumée de cigarette; et cela sans entrer dans les considérations médicales.
- M. Yewchuk: Ne pensez-vous pas que cela dépend des opinions? Il y a des tas de fumeurs de cigare et de pipe qui refusent absolument de fumer la cigarette, et il y a des tas d'autres gens qui préfèrent sentir le cigare et la pipe que sentir la cigarette, puisque la fumée de ces dernières les irrite beaucoup plus.
- M. Thompson: C'est exact. Je n'entrerai donc pas dans les détails, puisque c'est une question d'opinion. Monsieur le président, j'essayais simplement de vous brosser un tableau de la situation et de vous montrer que tout ce que nous voulons, c'est que nos passagers soient à l'aise lorsqu'ils voyagent. N'oubliez pas que dans les avions, on interdit de fumer le cigare et la pipe.
- M. Yewchuk: C'est exact, mais je ne comprends toujours pas pourquoi.
- M. Thompson: Je ne sais pas moi non plus, mais depuis 10 ans que je voyage par Air Canada, je n'ai jamais vu quiconque fumer la pipe ou le cigare.
- M. Yewchuk: Eh bien moi, j'en ai vu. Air Canada permet de fumer la pipe et le cigare à moins que quelqu'un ne s'en plaigne. C'est seulement dans ces cas bien précis qu'on empêche les fumeurs de fumer.
  - M. Thompson: C'est ce que j'avais remarqué aussi.
- M. Rynard: Puis-je poser une question supplémentaire? Je me demande si . . .

Le président: Un instant, monsieur Rynard. Il me semble que les autres témoins veulent répondre à cette observation.

- M. Morrison: Monsieur le président, il y a très longtemps les lignes aériennes ne permettaient pas de fumer la pipe ou le cigare; toutefois, elles le permettent déjà depuis quelques années. Lorsqu'on parle d'ailleurs de compartiments distincts pour les fumeurs et les non-fumeurs, nous y incluons les fumeurs de pipe et les fumeurs de cigare.
- Le président: Monsieur Rynard, votre question supplémentaire.

Mr. Rynard: Yes, I did. I just wanted to ask this question: have you got your signs that read that way so that anybody knows he can smoke a cigar or a pipe?

Mr. Morrison: No, they are not . . .

 $\mathbf{Mr.}$   $\mathbf{Rynard:}$  Therefore they do not know it, so how could...

Mr. Morrison: There is a little "no smoking" decal on the side of the seat.

Mr. Rynard: I had not noticed.

Mr. Morrison: It does not specifically state that pipes and cigars can be smoked but it just designates the area in which smoking can or cannot take place.

Mr. Rynard: How about on the trains, with respect to the question that Dr. Yewchuk asked, and my supplementary to it? Can they smoke cigars and pipes?

Mr. Campbell: On our trains they can smoke cigars, pipes and cigarettes.

Mr. Rynard: How about yours?

Mr. Borden: Everywhere except in the dining car.

Mr. Rynard: All right. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Rynard. We are back to Dr. Yewchuk. I will not take that off your time.

Mr. Yewchuk: That is all right. I do not have too many more questions anyway except to ask Mr. Thompson whether he would, on behalf of cigar- and pipe-smokers, reconsider this discriminatory policy in view of the fact that the other public conveyances do allow cigars and pipes.

Mr. Thompson: This can be discussed before our Association. I cannot guarantee or make you any promises that there would be any changes, but I would say we would certainly consider it.

Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Yewchuk. Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: Well, I have a few questions that I would like to ask. The first one is a general one. There is a disposition, on the part of today's witnesses, to allow the voluntary approach to continue and some good evidence that the voluntary approach has been reasonably good. But how do you handle the case of individuals who decide to flout the rules? What kind of authority do you think you have if someone enters the non-smoking area that you designate and starts to smoke? Do you believe as a common carrier you have the right to kick them out without being liable for some pretty serious causes of action?

The Chairman: Mr. Morrison, do you wish to answer that?

Mr. Morrison: As far as the airlines are concerned, the practice is, if a passenger gets into a non-smoking area and proceeds to smoke, the stewardess or flight attendant asks him to stop or to move if he can, if there is another seat. If he refuses he is usually asked a second time, and I have been witness to one of the flight crew being called back to ask him not to. That is about as far as it goes at present.

[Interprétation]

M. Rynard: Oui. Vos écriteaux sont-ils conçus de façon que l'on sache qu'il est possible de fumer le cigare ou la pipe?

M. Morrison: Non.

 $M.\ Rynard:$  Dans ce cas, les fumeurs de cigare et de pipe ne savent pas qu'ils . . .

M. Morrison: Chaque côté des sièges, il y a un petit décalque précisant qu'il est interdit de fumer.

M. Rynard: Je n'avais pas remarqué.

M. Morrison: Le décalque ne précise pas qu'il est possible de fumer la pipe ou le cigare, mais ne fait que préciser s'il est interdit ou non de fumer dans cette section.

M. Rynard: Pour revenir à la question de M. Yewchuk et à ma supplémentaire, que fait-on dans les trains à ce sujet? Est-il permis de fumer le cigare et la pipe?

M. Campbell: Notre compagnie permet de fumer le cigare, la pipe et la cigarette.

M. Rynard: Et la vôtre?

M. Borden: C'est la même chose partout, sauf dans le wagon-restaurant.

M. Rynard: Très bien. Merci.

Le président: Merci, monsieur Rynard. Nous revenons à M. Yewchuk, à qui je n'enlèverai pas le temps pris par M. Rynard.

M. Yewchuk: Très bien. Il ne me reste pas beaucoup de questions à poser, mais je tiens à demander à M. Thompson, au nom des fumeurs de cigarette et de pipe, de reconsidérer la politique discriminatoire de sa compagnie étant donné que d'autres transports en commun permettent de fumer le cigare et la pipe.

M. Thompson: L'Association pourra en discuter. Je ne peux pas vous promettre qu'il y aura des changements de politique, mais nous étudierons certainement la question.

M. Yewchuk: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Yewchuk. Monsieur Kaplan.

M. Kaplan: J'aimerais poser quelques questions, dont la première est assez générale. Les témoins d'aujourd'hui semblent croire que les voyageurs continueront à respecter spontanément la loi, et il semble croire que cela a déjà donné de bons résultats. Comment faites-vous dans le cas des personnes qui décident d'enfreindre le règlement? Que pouvez-vous faire si quelqu'un décide de s'asseoir dans une section réservée aux non-fumeurs et commence à fumer? Pensez-vous qu'une compagnie de transport en commun comme la vôtre a le droit de les faire changer de place, sans s'exposer à des poursuites judiciaires?

Le président: Monsieur Morrison, voulez-vous répondre?

M. Morrison: Pour ce qui est des compagnies aériennes, si un passager s'asseoit dans une section réservée aux non-fumeurs et se met à fumer, l'habitude veut que l'hôtesse ou le garçon de bord lui demande d'arrêter de fumer ou de choisir un autre siège, s'il y en a de libre. Si la personne refuse, on lui demande une deuxième fois, et j'ai déjà été témoin d'un cas où l'on a demandé au garçon de bord de demander une seconde fois à une personne de cesser de fumer. Je pense que l'on ne va pas plus loin.

I suggest that if it did become law it would not really give the stewardess or flight attendants the power to apprehend them for committing a crime in the aircraft. I think it would have to be perhaps reported after the flight and some sort of action taken at that time, but I do not think the flight crews under any conditions would really be in a position do more. I admit that a law would probably strengthen their position a little bit.

Mr. Kaplan: As it does with people who want to put their luggage out of the proper place.

Mr. Morrison: That is right.

Mr. Kaplan: I know that when you are breaking the rules the stewardesses always come to that right away and say that the Ministry of Transport regulations et cetera, et cetera. It does seem to have a lot more weight than just sort of company policy.

Mr. Morrison: I have to say, Mr. Kaplan, that in the case of the airlines it is contained in their operations manual. It does indeed become part of the operating practice, and it is approved by the Ministry of Transport.

Mr. Kaplan: But that is a matter of policy.

Mr. Morrison: Yes.

Mr. Kaplan: It is something that they have any recourse on.

Mr. Morrison: But it is a universal policy.

The Chairman: Maybe Mr. Thompson would care to respond to this as well.

Mr. Thompson: Thank you, Mr. Chairman. As far as our bus passengers are concerned, when they smoke in the non-smoking areas the driver can speak to them. He is in a difficult position, frankly, if he is out on the highway and not near any locality. If he is near a town or community where police are available then he will stop the bus and get in touch with the police, and if the person does not stop smoking he will put him off the bus. With other problems with passengers, this is the way it is handled.

The other situation is that if it gets to be very difficult and the passenger gets very difficult over being asked not to smoke, then you use the nearest telephone and, in practice, call the police. On many occasions we have found the RCMP most co-operative in coming out and meeting the bus.

Mr. Kaplan: It might sound somewhat hypothetical, but a person who is smoking against your company's policy is not really breaking any law.

Mr. Thompson: I can appreciate that, but this is how we "police" the policy. In other words, if you are going to have a no-smoking area and you permit people to smoke in that area, then the whole thing starts to break down.

[Interpretation]

Si le bill est adopté, je ne pense pas que l'hôtesse ou le garçon de bord pourra arrêter la personne en question parce qu'elle aura commis un délit à bord de l'avion. Il faudrait le signaler après le vol, puis prendre des mesures à ce moment-là. Mais je ne pense pas que l'équipage puisse être en mesure de faire quoi que ce soit à bord de l'avion. Néanmoins, une loi leur permettrait certainement d'exercer un peu plus de fermeté.

M. Kaplan: De même qu'ils peuvent faire preuve de fermeté auprès des passagers qui ne veulent pas mettre leur bagage au bon endroit.

M. Morrison: C'est exact.

M. Kaplan: Je sais que lorsqu'on ne fait pas comme il faut, l'hôtesse vient immédiatement nous dire que le règlement du ministère des Transports, etc., exige que l'on mette ses bagages à tel ou tel endroit. Une loi semble avoir beaucoup plus de poids qu'une simple politique appliquée car une compagnie aérienne.

M. Morrison: Monsieur Kaplan, dans le cas des compagnies aériennes, ce règlement se trouve dans leur manuel d'instructions. Il devient donc pratique courante, approuvée par le ministère des Transports.

M. Kaplan: Mais c'est une question de politique.

M. Morrison: Oui.

M. Kaplan: Il ne s'agit pas d'un règlement contre lequel on peut avoir recours.

M. Morrison: Non, mais c'est une politique internationale.

Le président: M. Thompson voudra peut-être répondre à cette remarque?

M. Thompson: Merci, monsieur le président. Pour ce qui est de notre transport par autobus, lorsqu'un passager se met à fumer dans une section réservée aux non-fumeurs, le chauffeur de l'autobus peut lui demander de cesser de fumer. Malheureusement, il est dans une situation assez difficile, s'il se trouve sur une autoroute et loin de toute localité. S'il se trouve près d'une ville ou d'une localité qui a ses propres forces policières, il peut alors arrêter l'autobus, se mettre en contact avec la police, et faire descendre la personne en question si celle-ci refuse toujours de cesser de fumer. C'est la façon dont on procède lorsqu'il y a d'autres ennuis avec les passagers.

D'autre part, si la situation devient très tendue et que le passager s'irrite de se voir demander de cesser de fumer, alors le chauffeur peut téléphoner le plus rapidement possible à la police. Dans beaucoup de cas de ce genre, la GRC a fait preuve d'une grande collaboration et est toujours venue à la rencontre de l'autobus.

M. Kaplan: Cela n'est peut-être pas très logique, mais je crois donc comprendre qu'une personne qui enfreint la politique de votre compagnie n'enfreint pas la loi.

M. Thompson: Je comprends cela, mais c'est notre façon d'appliquer la politique de notre compagnie. Autrement dit, s'il faut que les gens se mettent à fumer dans les sections réservées aux non-fumeurs, alors cela n'a plus de sens.

M. Kaplan: Does that sort of thing happen very much?

Mr. Thompson: I do not think too much. No, I would say so. I have no factual figures as to how many instances would have occured since we put this into practice.

Mr. Kaplan: I wanted then to ask a question directed specifically to the motor-coach people.

We had evidence at an earlier sitting that the ventilation system of airplanes lent itself to a horizontal division across the plane of smoking and no-smoking areas. Do you have the expertise yourself with you to comment on whether the ventilation system of a bus makes it more convenient or less convenient to draw the smoking section vertically or horizontally across the bus?

Mr. Thompson: I do not have the expertise myself. We had hoped to have here some engineers from one of the coach companies but they could not be here tonight.

Primarily, the air is taken to the back of the bus and exhausted in that fashion, and the intake is in the front. But I cannot give you any cubic movement of air in the spaces.

Mr. Kaplan: So in general the no-smoking sections should logically be put at the front because the air moves toward the back to be circulated.

**Mr. Thompson:** That is the reason we took this configuration in the bus.

Mr. Kaplan: I see. There is an assumption being made, I think, by some that what this law contemplates is an actual physical compartmentalization of the carrier. Of course, that is not in the bill—as I see it, anyway; it just calls for the designation of sections. They do not have to be actually partitioned on a bus if the ventilation system is the way you describe it. It would be pretty awkward to have to put a physicial barrier separating the no-smoking from the smoking area.

Mr. Thompson: That is correct. That is one of our concerns, and I was going to raise that question with the Committee at a later time. If there is a physical partition placed in the bus...

Mr. Kaplan: . . . you need a new ventilation system.

Mr. Thompson: You are going to have to redesign the whole structure. You also have the matter of safety, of getting in and out. There are many, many factors involved. The buses in service today or even on the design board I am quite sure do not have this in mind.

Mr. Kaplan: The way you described the ventilation system, it is logical and possible to have a designated area and pretty well keep the smoke out of it just by the way in which the ventilation is engineered.

Mr. Thompson: That is correct.

Mr. Kaplan: I wanted to ask the aircraft people a question about this problem they raise in connection with smaller planes and helicopters. I suppose if they are too small to be divided into a smoking and a no-smoking area, the only way you would be able to comply with the law would be to designate the whole thing a no-smoking area. If you did that you would be able to comply with the law, would you not?

[Interprétation]

M. Kaplan: Est-ce que cela se produit souvent?

M. Thompson: Je ne pense pas. Je n'ai pas les chiffres me disant combien de fois cela s'est produit depuis que nous avons introduit cette politique.

M. Kaplan: Je voudrais maintenant m'adresser précisément au représentant de la Canadian Motor Coach Association.

Lors d'une séance précédente du Comité, on nous a déclaré que la ventilation des avions en transversale, ce qui permet de séparer les sections réservées aux fumeurs de celles réservées aux non-fumeurs. Êtes-vous suffisamment au courant vous-même de ce fait pour nous dire si, étant donné le système de ventilation des autobus, il vaut mieux que la fumée de la section réservée aux fumeurs soit aspirée verticalement ou horizontalement à l'intérieur de l'autobus?

M. Thompson: Je n'ai pas les connaissances techniques qui me permettraient de vous répondre. Nous avions espéré être accompagnés de quelques ingénieurs des compagnies d'autobus ce soir, mais cela n'a pas été possible.

L'air entre à l'avant de l'autobus et s'échappe à l'arrière. Je ne puis vous parler précisément du volume d'air déplacé.

M. Kaplan: En général, les sections pour les non fumeurs devraient se trouver à l'avant parce que l'air se déplace vers l'arrière.

M. Thompson: C'est pourquoi nous avons réparti ainsi les sièges.

M. Kaplan: Je vois. Certaines personnes croient que cette Loi exigera la construction de cloisons dans l'autobus. Bien entendu, ce n'est pas l'intention du Bill, d'après mon interprétation de toute façon. Il demande seulement qu'on désigne des sections. Il n'est pas nécessaire de construire des cloisons si le système de ventilation est adéquat comme vous l'avez indiqué. Il serait assez difficile de séparer par une cloison la section des non fumeurs de celle des fumeurs

M. Thompson: C'est exact. C'est l'une de nos préoccupations et j'allais en parler plus tard. Si l'on construisait une cloison dans l'autobus...

M. Kaplan: Vous auriez besoin d'un nouveau système de ventilation.

M. Thompson: Il faudra complètement modifier la structure. Et il y a aussi certains aspects de sécurité et bien d'autres facteurs. Je suis sûr que les constructeurs n'y ont jamais pensé.

M. Kaplan: D'après votre description du système de ventilation, il est possible d'écarter la fumée d'une section désignée.

M. Thompson: C'est exact.

M. Kaplan: Je voulais poser une question aux représentants des sociétés d'aviation au sujet des difficultés que ce Bill poserait aux avions plus petits et aux hélicoptères. Je suppose que si ces avions sont trop petits pour qu'on désigne une section pour les fumeurs et les non fumeurs, la seule façon de se conformer à la Loi serait de désigner tout l'avion comme une section pour les non fumeurs. Vous pourriez ainsi vous conformer à la Loi, n'est-ce pas?

Mr. Morrison: We would not have any passengers but we could comply with the law.

Mr. Kaplan: Do you think they would rather smoke than travel?

Mr. Morrison: We are really talking about the smaller carriers which are operating in isolated areas where they are dealing with some pretty rugged individualists.

Mr. Kaplan: That is Marlboro country.

The Chairman: I would assume, Mr. Kaplan, that if all the passengers wished to be smokers or non-smokers there would be no problem in any event.

Mr. Morrison: This is another thing, Mr. Chairman. Many of these small aircraft to which we refer here are chartered by an individual or a group. For the purpose of that charter, it becomes their airplane and they can pretty well designate who they want on the airplane in the first place.

Mr. Kaplan: But they cannot decide whether they are going to wear their seat belts or not, or whether they are going to put their luggage under the seat or not.

Mr. Morrison: No, no; indeed not.

Mr. Kaplan: Smoking is regarded in that vein. It is something that is a threat to people who do not smoke. It is a threat to people who do, but that is their own poison as far as I am concerned.

Mr. Morrison: They have the sole ownership for the time being.

Mr. Kaplan: Subject to the law.

So you are telling us that your business, the business of these small carriers, would drop off if small planes were designated—?

Mr. Morrison: I said it somewhat facetiously, Mr. Kaplan. I really mean that the small aircraft are a real problem of designation. If you want to ventilate it simply open the window, and it is ventilated like that. If we are to be practical about this I think we should consider aircraft in excess of 18,000 pounds gross weight.

The Chairman: How many passengers would that be?

Mr. Morrison: It would vary, Mr. Chairman. Somewhere around 30 passengers.

Mr. Kaplan: Is a Twin Otter under 18,000?

Mr. Morrison: Oh yes, yes. Well under.

Mr. Kaplan: That is 20 people.

Mr. Morrison: It is impossible to really designate areas. You can designate them, but they will all suffer from smoke if there is smoke.

Mr. Kaplan: If the law goes in in its present form, it would mean that the only way one could comply in a Twin Otter, let us say, would be by designating it no-smoking, period.

[Interpretation]

M. Morrison: Nous n'aurions aucun passager, mais nous observerions la Loi.

M. Kaplan: Croyez-vous que les gens refuseraient de voyager s'ils ne pouvaient fumer?

M. Morrison: Nous parlons des petits avions des régions isolées qui transportent souvent des individualistes assez convaincus.

M. Kaplan: Ce sont des gens spéciaux.

Le président: Monsieur Kaplan: Je suppose que si tous les passagers pourraient décider s'ils veulent fumer ou non.

M. Morrison: Il y a autre chose, monsieur le président. Bon nombre de ces petits avions sont nolisés par une personne ou un groupe. Ils deviennent donc propriétaires de cet avion pendant la durée du vol nolisé et ils peuvent très bien choisir leurs compagnons de voyage.

M. Kaplan: Mais ils ne peuvent pas décider de ne pas porter leur ceinture de sécurité ou de placer leurs bagages sous leur siège.

M. Morrison: Non.

M. Kaplan: C'est la même chose ici. La fumée met en danger la santé des gens qui ne fument pas. C'est aussi un danger pour les fumeurs, mais s'ils veulent s'empoisonner qu'ils fassent à leur guise.

M. Morrison: C'est leur responsabilité pour l'instant.

M. Kaplan: Sauf si la Loi l'interdit.

Vous dites donc que ces petits avions feraient faillite s'ils étaient désignés . . . ?

M. Morrison: Je plaisantais, monsieur Kaplan. Je veux dire que les avions posent un vrai problème. Pour assurer la ventillation il suffit d'ouvrir la fenêtre. Pour être réaliste, il faudrait tenir compte seulement des avions pesant plus de 18,000 livres.

Le président: Combien peuvent-ils transporter de passagers?

M. Morrison: Cela varie, monsieur le président. Environ 30 passagers.

M. Kaplan: Le Twin Otter pèse-t-il moins de 18,000 livres?

M. Morrison: Oui, beaucoup moins.

M. Kaplan: Il peut transporter 20 personnes.

M. Morrison: Il est impossible de désigner des sections dans ces avions. Vous pouvez le faire, mais il y aura quand même de la fumée dans tout l'avion.

M. Kaplan: Donc, si ce Bill est adopté, la seule façon de se conformer à la Loi, pour ce qui est du Twin Otter, par exemple, serait d'interdire de fumer dans l'avion et c'est tout.

Mr. Morrison: This is what we fear, yes.

Mr. Kaplan: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Kaplan.

Monsieur LaSalle, c'est à vous

M. LaSalle: Merci, monsieur le président. J'aimerais poser une question au témoin.

Lorsque le gouvernement décide de présenter un projet de loi semblable, j'imagine qu'il consulte d'abord les compagnies responsables. J'imagine aussi que l'intervention du gouvernement doit répondre à un besoin.

Vous représentez des compagnies importantes et en premier lieu, j'aimerais savoir si vous avez reçu beaucoup de plaintes de la part des non-fumeurs au sujet des fumeurs qui utilisent le transport en commun?

• 2055

The Chairman: Would you care to answer that, Mr. Morrison?

Mr. Corbin: On a point of order, Mr. Chairman.

The Chairman: Yes

Mr. Corbin: Are you now going to clear up the fact that this is not a government bill but a private member's bill?

The Chairman: We cannot do that. I assume that it was merely the words he was using, Mr. Lasalle realized that it is a private member's bill and not a government bill.

M. La Salle: D'accord. M. Corbin a raison. Donc, ma question se limitera à ceci. Est-ce que vous avez reçu beaucoup de plaintes à ce sujet de vos clients non-fumeurs? Est-ce qu'ils se plaignent d'être incommodés par les fumeurs?

Une voix: Oui.

Mr. Morrison: Mr. Chairman, from the airlines' point of view, no. We have been extremely sensitive to the wishes of nonsmokers, and we have been singularly impressed by the arrangements that already work. As a result, to my knowledge, we have had very, very few complaints by nonsmokers.

M. La Salle: Est-ce qu'un des témoins pourraient nous dire si le gouvernement vous a déjà fait des représentations à cet effet, fondées peut-être sur des plaintes reçues? Est-ce que le gouvernement vous à invités à faire des changements en ce qui concerne le problème dont nous discutons ce soir?

Mr. Morrison: No, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Morrison, you are saying no. Does anybody else care to answer this query? Mr. Thompson.

Mr. Thompson: I would like Mr. Smythe, our secretary-treasurer, to make some comments on this point.

Mr. Smythe: I would say no.

[Interprétation]

M. Morrison: C'est ce que nous craignons, oui.

M. Kaplan: Merci monsieur le président.

Le président: Merci monsieur Kaplan.

I now recognize Mr. La Salle

M. La Salle: Thank you, Mr. Chairman. I would like to ask a question.

When the government decides to introduce such a bill, I suppose that, before, it consults the concerned company. I also suppose that the government's action must meet a need.

You represent major companies and I would like first of all to know if you have received many complaints from non-smokers concerning smokers in transit?

Le président: Voudriez-vous répondre monsieur Morrison?

M. Corbin: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Oui.

M. Corbin: Ne devriez-vous pas préciser qu'il ne s'agit pas d'un bill du gouvernement mais d'un projet de loi venant de députés?

Le président: Nous ne pouvons pas le faire. M. La Salle sait bien qu'il s'agit d'un bill venant de députés et non pas d'un bill du gouvernement.

Mr. La Salle: Agreed. Mr. Corbin is right. If this is the case, here is my question. Have you received many complaints from your non-smokers clients? Do they complain of being annoyed by smokers?

An hon. Member: Yes.

M. Morrison: Monsieur le président, les sociétés d'aviation n'ont jamais reçu de plaintes. Nous avons toujours tenu compte des souhaits des non-fumeurs et nous avons été impressionnés des résultats des dispositions que nous avons déjà prises. C'est pourquoi, à ma connaissance, nous avons reçu très peu de plaintes de la part de non-fumeurs.

Mr. La Salle: Could one of the witnesses tell us if the government has already made representation in this regard, based on the complaints he may have received? Has the government invited you to make changes concerning the problem we are discussing tonight?

M. Morrison: Non, monsieur le président.

Le président: Donc vous niez, monsieur Morrison. Quelqu'un d'autre veut-il répondre à cette question? Monsieur Thompson.

M. Thompson: J'aimerais que M. Smythe, notre secrétaire-trésorier, fasse quelques observations là-dessus.

M. Smythe: Je dirais non également.

The Chairman: How about Mr. Borden?

Mr. Borden: I would say no also. The government has asked us what we were doing. We went back to them in 1974 and told them what we were doing. We were arranging for 33 per cent of our fleet, our coach seats, to be available for nonsmokers. They were quite happy that we were making this amount available for the nonsmokers at that time

The Chairman: Mr. Campbell, do you have anything to add?

Mr. Campbell: No, Mr. Chairman, to my knowledge the government has not approached our company about smoking at all.

M. La Salle: D'après les réponses, monsieur le président, les non-fumeurs ne se sont pas plaints, le gouvernement ne s'est pas plaint; j'en conclus donc que celui qui a déposé le projet de loi est un «malcommode».

Une dernière question, monsieur le président. J'aimerais que nos témoins ce soir, s'il y a lieu, nous fassent par des embarras ou des problèmes que poserait l'application du projet de loi que nous avons devant nous. Est-ce que nos témoins et les compagnies qu'ils représentent ont véritablement des réserves sérieuses quant à ce projet de loi? S'ils ont des réserves, si le projet de loi peut apporter des ennuis à ces compagnies, qu'ils en fassent part aux membres du Comité.

Pas de problème de côté-là non plus.

The Chairman: Does anybody wish to respond to this?

Mr. Thompson: Mr. Chairman, I would like to make a comment, if I may.

The Chairman: Mr. Thompson.

Mr. Thompson: Thank you. As far as the motor coach industry is concerned, if this bill becomes law we are concerned with the reference to separate seating. If separate seating means nonpartition in the vehicle, this is a matter that can be worked with. If it means a partition across the bus as it now is designed, this would create a real problem with reference to heating, ventilation and other safety.

• 2100

The Chairman: Maybe I can answer that as the sponsor of the bill, if I may, and that is that there was no intention—But we can compartmentalize the bus.

## Mr. Thompson: Thank you.

Number two, if I may raise the point, with reference to a possible amendment dealing with enforcement of the provisions of this bill, I do not know what the amendments are with reference to enforcement and therefore I cannot comment on them. I would hope that whatever the enforcement regulations are they would be practical from an operational point of view.

Number three, the matter of the percentage of seating space for the non-smoker: in other words, how is it going to be divided, or is it going to be left on a voluntary basis as far as the seating capacity of the particular vehicle is concerned?

[Interpretation]

Le président: Et vous, monsieur Borden?

M. Borden: Je dirais aussi non. Le gouvernement nous a demandé ce que nous faisions à cet égard. Nous lui avons dit en 1974 que nous réservions 33 p. 100 de nos sièges aux non-fumeurs. Il a été assez satisfait que nous réservions ce nombre de sièges aux non-fumeurs à ce moment-là.

Le président: Monsieur Campbell, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Campbell: Non, monsieur le président, à ma connaissance le gouvernement n'a fait aucune représentation auprès de notre société au sujet des non-fumeurs.

Mr. La Salle: Mr. Chairman, these answers show us that the non-smokers did not complain and the government did not complain. I must conclude then that the member who introduced this bill is a trouble-maker.

A last question, Mr. Chairman. I would like the witnesses to tell us if the enforcement of this bill would cause any problems or difficulties. Do the witnesses and the companies they represent really have serious reservations about this bill? If they do, if the bill may cause problems to these companies, they must tell us.

No problem concerning this.

Le président: Quelqu'un voudrait-il répondre à cette question?

M. Thompson: Monsieur le président, j'aimerais faire une observation.

Le président: Monsieur Thompson.

M. Thompson: Merci. Pour ce qui est du transport par autobus, c'est la mention d'une section séparée dans le bill qui nous préoccupe. Si cette expression n'implique pas l'existence d'une cloison, nous pourrons l'appliquer. Si cela veut dire qu'il faut compartimenter l'autobus, cela nous posera de grands problèmes pour ce qui est du chauffage, de la ventilation et de la sécurité.

Le président: Je pourrais peut-être répondre à cette question en tant que parrain du bill, si vous me le permettez, et je dirais qu'on n'avait aucunement l'intention d'exiger une cloison dans l'autobus.

## M. Thompson: Merci.

Deuxièmement, si vous me le permettez, je ne puis faire aucune observation au sujet des amendements visant l'application qu'on pourrait apporter à ce bill car j'en ignore la nature. J'espère seulement que les règlements seront réalistes pour ce qui est du fonctionnement.

Troisièmement, je voudrais parler de l'espace aux nonfumeurs. Il faudrait savoir comment le diviser ou si chaque société sera libre de décider du nombre de sièges?

Those are the three points. Thank you.

The Chairman: Well, I suppose I really should make some comment, although, being in the Chair, I should not make any comment at all. But I would merely say that it is the intent and purpose of the bill to be as flexible as possible so that there would not be any undue hardship for the carriers in doing what we hope will be done under the bill.

Mr. Thompson: Thank you.

M. La Salle: Ma dernière question, monsieur le président. Est-ce que je peux vous demander si la fumée vous fatigue?

The Chairman: You want me to indicate if I have a bias; is that what you are saying? I can assure you that smoke does bother me, and I think smoke does bother a lot of the smokers as well.

M. La Salle: Merci, monsieur le président.

The Chairman: Thank you, Mr. La Salle.

Dr. Halliday, you are the next questioner.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

At the last meeting we had some interesting witnesses—as we have had tonight—two of whom were mechanical engineers, one from Air Canada and one from the Department of Supply and Services, as I recall. They both seemed to agree and stressed two factors which I think none of our witnesses tonight seem to have agreed with, by implication anyway, from what they have said.

Our witnesses the other night stressed the fact that on aircraft they have to change the air every three minutes. Our witnesses tonight, both from the coaches and the railways, seem to suggest, if I recall correctly, between five, six, and seven minutes. That is what you seem to try to achieve in your vehicles. How can you get by with less and provide equally good end-results in terms of the state of the air in the bus or the railway coach? That is my first question. Perhaps any one or all of you would like to answer that one.

The Chairman: Mr. Campbell, do you want to start off?

Mr. Campbell: I will try, yes.

In the aircraft there is a system of air conditioning and pressurization, and it is through their pressurization that they can have the air changed that rapidly. The jets flying at about 20,000 feet have a pressure differential of about eight pounds. We operate more or less at land level, sea level, except in the mountains, and we do not have the same flow of air to assist our mechanical air conditioners.

I was looking at that and I was surprised to find that we had the air changed that rapidly in those cars by the mechanical air conditioners. I do think, with the seat spacing we have, that the cubic volume of air available for passengers would probably be more in the railway cars than it is in the aircraft. That might compensate for that differential.

Mr. Halliday: The second thing, Mr. Chairman, was that they also stressed that the mechanics of air ventilation were such that they had a longitudinal flow down the aircraft in the ceiling area, or at about the level of the lights, and that was the input of fresh air. They have an exhaust system near the floor, but their total flow of air is always transverse within the cabin. Now you gentlemen have stressed that you have a longitudinal flow. The

[Interprétation]

Ce sont les trois points que je voulais soulever. Merci.

Le président: J'aimerais faire une observation, bien qu'étant président je ne le devrais pas. Je voudrais tout simplement dire que le bill doit être aussi souple que possible afin qu'il ne pose aucun problème aux transporteurs.

M. Thompson: Merci.

Mr. La Salle: My last question, Mr. Chairman. Can I ask you if smoke bothers you?

Le président: Vous voulez me faire dire si j'ai un partipris n'est-ce pas? Je puis vous assurer que la fumée m'incommode, et je crois qu'elle incommode beaucoup de fumeurs aussi.

Mr. La Salle: Thank you, Mr. Chairman.

Le président: Merci, monsieur La Salle.

Monsieur Halliday, vous avez la parole.

M. Halliday: Merci, monsieur le président.

Lors de la dernière réunion, nous avions des témoins assez intéressants, comme ceux de ce soir; deux d'entre eux étaient ingénieurs, un d'Air Canada et un du minitère des Approvisionnements et Services, si je me souviens bien. Ils avaient soulignés deux facteurs avec lesquels aucun de nos témoins n'est d'accord ce soir d'aprées ce qu'ils ont dit.

Nos témoins de l'autre soir ont souligné le fait qu'il faut renouveler l'air toutes les trois minutes dans un avion. Nos témoins ce soir, ceux de l'Association du transport par autobus et ceux des chemins de fer, semblent dire, si je me souviens bien, qu'il y a un intervalle de 5 à 6 et 7 minutes. C'est l'objectif que vous tentez d'atteindre pour ce qui est de vos véhicules. Comment pouvez-vous ainsi arriver à d'aussi bons résultats pour ce qui est de l'état de l'air dans les autobus ou les trains? C'est ma première question. Quelqu'un aimerait peut-être y répondre.

Le président: Monsieur Campbell, voulez-vous commencer?

M. Campbell: J'essayerai oui.

Dans les avions, il y a un système de climatisation et de pressurisation, et c'est grâce à cette pressurisation que l'air peut-être renouvelé rapidement. Dans les jets, qui se trouvent à 20,000 pieds d'altitude, la différence de pression est d'environ 8 livres. Nous nous trouvons plus ou moins au niveau de la mer, sauf en montagne, et c'est pourquoi l'air n'aide pas au fonctionnement des climatiseurs.

J'ai même été assez étonné que l'air soit renouvelé aussi rapidement par les climatiseurs. Je crois qu'étant donné la distance entre les sièges dans les trains, nos passagers disposent probablement de plus d'air que ceux des avions. Cela compense peut-être.

M. Halliday: Deuxièmement, les témoins ont aussi signalé que selon leur système de ventilation l'air circulait longitudinalement dans l'avion et qu'il y avait des arrivées d'air au niveau des lumières. Il existe un système d'échappement près du plancher, mais le déplacement d'air est toujours transversal dans la cabine. Cependant vous avez souligné le fait que l'air se déplace longitudinalement dans les autobus. D'après les témoins de l'autre soir, il vaut

impression we were given the other night was that the best way to have it is by transverse flows where by you get no mixing of the pure air with the non-pure air, so to speak.

• 2103

Mr. Campbell: I may answer that Mr. Chairman. Again it is the pressurization in the way you can design your aircraft, with you inlets and outlets. It comes through and practically all that air spills out one gate at the back. This is the one that is varied in order to control the pressure.

On the railway cars when they come in they can board either end, either way, the left or right side of the car depending on which side the doors may be opened, at the back or the way the air just naturally leaks out.

I think from a mechanical point of view they are quite different in their structure and quite different in the flow of air in them. The aircraft is like a balloon. You are letting the air out slowly. The other one is pumping air in for circulation purposes.

Mr. Halliday: The Air Transport Association tonight have recommended to us that we try to exempt aircraft under 18,000 pounds. On the average, how many passengers would an aircraft that size hold?

Mr. Morrison: In the neighbourhood of some 30 passengers perhaps, or up to 30.

The Chairman: Mr. Corbin.

Mr. Corbin: Mr. Chairman, I have a few brief questions. I would like to follow up the line of questioning a previous member raised, but in the opposite direction that he put it. I would like to ask the witnesses if they have been approached by or if they have received complaints from tobacco companies or tobacco lobbies with respect to non-smoking seating arrangements on the various transportation modes, bus, airlines, aeroplanes or what have you.

Mr. Morrison: No, we have not, Mr. Chairman.

Mr. Corbin: Are you speaking for Air Canada?

Mr. Morrison: For the Air Transport Association.

The Chairman: I wonder if some of the others would care to answer. Mr. Thompson.

Mr. Thompson: No contacts or any direction from any of the tobacco companies.

Mr. Corbin: You have not been at any time subjected to any sort of minor pressure, lobbying, or intimidation. That is my direction question.

Mr. Thompson: No.

Mr. Corbin: Good.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, on a point of order, we were told by the Executive Director of the Manufacturers' Association last week that they really had no objection to this legislation at all. He was here as a witness last week and made no objections.

Mr. Corbin: No. I accept that, but I am prodding a little deeper into that statement.

[Interpretation]

mieux que l'air se déplace transversalement afin que l'air pur ne se mêle à l'air vicié.

M. Campbell: Permettez-moi de répondre à cette question monsieur le président. Encore une fois cela provient du fait que l'avion est pressurisé, il y a bouches et des sorties d'air. L'air entre dans la cabine et il s'échappe à l'arrière. C'est ainsi qu'on contrôle aussi la pression.

Pour ce qui est des trains, les passagers peuvent entrer des deux côtés des wagons, et l'air s'échappe ainsi de façon naturelle.

Du point de vue technique, la structure des deux véhicules est très différente et l'air ne se déplace pas de la même façon dans les deux. L'avion est comme un ballon, l'air s'en échappe très lentement. Dans le train, on pompe l'air pour le faire circuler.

M. Halliday: La Air Transport Association nous a recommandé de tenter d'exempter les avions pesant moins de 18,000 livres. En moyenne combien de passagers peut transporter un avion de cette dimension?

M. Morrison: Environ 30 passengers ou un peu plus.

Le président: Monsieur Corbin.

M. Corbin: Monsieur le président, j'ai quelques courtes questions à poser. J'aimerais reprendre une question posée par un député précédent, mais du point de vue opposé. J'aimerais demander aux témoins s'ils ont reçu des plaintes des sociétés de tabac ou si ces dernières ont exercé des pressions concernant les sièges réservés aux non-fumeurs dans les divers moyens de transports, les autobus, les avions, etc.

M. Morrison: Non, monsieur le président.

M. Corbin: Voulez-vous dire Air Canada?

M. Morrison: Je parle au nom de la Air Transport Association.

Le président: Quelqu'un d'autre voudra peut-être répondre. Monsieur Thompson.

M. Thompson: Aucune société de tabac n'a communiqué avec nous.

 $\mathbf{M}.$  Corbin: Elles n'ont jamais exercé des pressions? C'est ce que je veux dire.

M. Thompson: Non.

M. Corbin: Très bien.

M. Halliday: Monsieur le président, j'invoque le Règlement, le directeur exécutif de l'Association des manufacturiers nous a dit la semaine dernière qu'il ne s'opposait pas du tout à cette loi. Il a témoigné la semaine dernière et il nous a dit qu'il ne s'y opposait pas du tout.

M. Corbin: Non. Je sais mais je voudrais avoir plus de renseignements.

The Chairman: How about you, Mr. Campbell?

Mr. Campbell: No. We have not had representation from any tobacco manufacturer.

Mr. Corbin: Good. I guess that is important to know because the tobacco lobbyists are often accused of things they are not guilty of. Is that not right?

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): That is very true.

Mr. Corbin: Again, following on the previous line of questioning but taking it from the opposite direction, have you ever received complaints, written or verbal, from smokers with respect to seating arrangements?

The Chairman: Mr. Morrison.

Mr. Morrison: No. Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Smythe.

Mr. Smythe: Speaking for my company and other companies I have heard of, yes, we do from time to time receive complaints from non-smokers, and also on the other hand from smokers who are attacked or berated by non-smokers. But I would have to say that the non-smokers do complain more than the smokers. The smokers seem to be resigned to being a minority.

The Chairman: Mr. Borden.

Mr. Borden: To my knowledge we have not received any complaints from smokers at all.

The Chairman: Mr. Campbell.

Mr. Campbell: Yes. Very recently we have had quite a few letters from smokers. On our commuter services we tried to reduce the smoking cars to one per train. That lasted about three weeks and the pressure was just too great. So we have made it two per train, one at the head and one on the rear end. But we had quite a few people phoning, writing letters and complaining that we were going too far in favour of the non-smokers.

Mr. Corbin: How many cars to a train?

• 2110

Mr. Campbell: On the particular train we run nine cars, so we presently have seven cars for the non-smokers and two for the smokers. Since we got these complaints, on the 10 car trains there is a head end and a tail end smoker and they have eight non-smoking cars, and this seems to have satisfied the non-smokers and the smokers are no longer writing or complaining that they have not a place to smoke.

Mr. Corbin: I would like to know as well from these various witnesses, Mr. Chairman, if at any time in transit the employees are allowed to smoke.

Mr. Morrison: The airlines, no, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Thompson.

Mr. Morrison: With possible exception of the flight crew...

[Interprétation]

Le président: Et vous, monsieur Campbell?

M. Campbell: Non. Nous n'avons jamais été contactés par une société de tabac.

M. Corbin: Bien. Je trouve que c'est important parce qu'on accuse souvent l'industrie du tabac de choses dont elle n'est pas coupable. N'est-ce pas?

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): C'est très vrai.

M. Corbin: J'aimerais aussi aborder la question d'un autre point de vue, avez-vous déjà reçu des plaintes écrites ou orales de fumeurs concernant les sièges réservés aux non-fumeurs?

Le président: Monsieur Morrison.

M. Morrison: Non monsieur le président.

Le président: Monsieur Smythe.

M. Smythe: Pour ce qui est de ma société et d'autres sociétés dont j'ai entendu parler, nous recevons en effet des plaintes de non-fumeurs et aussi de fumeurs qui sont ennuyés par les non-fumeurs. Mais je dois dire que les non-fumeurs se plaignent plus que les fumeurs. Les fumeurs semblent s'être résignés à leur situation minoritaire.

Le président: Monsieur Borden.

M. Borden: A ma connaissance, nous n'avons jamais reçu de plaintes de fumeurs.

Le président: Monsieur Campbell.

M. Campbell: Oui. Très récemment nous avons reçu quelques lettres de fumeurs. Nous avons tenté de ne réserver qu'un wagon aux fumeurs pour ce qui est de nos trains de banlieue. Nous l'avons fait pendant trois semaines, mais trop de pressions ont été exercées. Nous avons donc dû en réserver deux par train, le premier et le dernier. Mais un bon nombre de gens ont téléphoné, nous ont écrit pour nous dire que nous étions trop favorables aux non-fumeurs.

M. Corbin: Combien y a-t-il de wagons par train?

M. Campbell: Ce train compte neuf wagons, donc, nous avons sept wagons pour les non-fumeurs et deux pour les fumeurs. Depuis que nous avons reçu des plaintes, pour ce qui est des trains de dix wagons, nous avons décidé de réserver le premier et le dernier aux fumeurs et les huit autres aux non-fumeurs. Depuis, nous n'avons plus reçu de plaintes et on semble satisfait de part et d'autre.

M. Corbin: J'aimerais aussi savoir, monsieur le président, si les équipages ont l'autorisation de fumer.

M. Morrison: Pour ce qui est des sociétés d'aviation, monsieur le président, non.

Le président: Monsieur Thompson.

M. Morrison: A l'exception peut-être des pilotes...

Mr. Corbin: Up front.

Mr. Morrison: Up front, yes.

Mr. Corbin: Secluded.

Mr. Morrison: Right.

The Chairman: Mr. Thompson.

Mr. Thompson: The bus drivers are not permitted to smoke by provincial regulation and other carrier acts that are in effect in the province.

The Chairman: Thank you, Mr. Thompson. Mr. Borden.

Mr. Borden: Our operating crews, the train conductor and the trainman, are not allowed to smoke on duty. Meal service crews may smoke on duty while they are partaking of their meal. That is the only time we allow them to smoke. The sleeping car employees can also smoke on duty in their assigned space on the train, which is usually a roomette. That is the only place they can smoke, not out in the open.

The Chairman: Mr. Campbell.

Mr. Campbell: Mr. Chairman, our meal service employees and sleeping car employees are not permitted to smoke in front of the public, the travellers, and they are confined to designated areas when they do smoke. And the conductors and trainmen are also confined to designated smoking areas.

Mr. Corbin: Does that mean that the cook can smoke in the kitchen?

Mr. Campbell: I would not say that they never have, but they are not supposed to smoke in the kitchen where they are preparing food.

Mr. Corbin: Thank you very much. I have a final question which is unrelated to this previous line of questioning. And I hope my facts are correct. I have travelled, fairly recently again, on US airlines and it is my understanding that in the United States the Aeronautic Acts or some related act provides for a seat in a smoke-free area to any passenger who so requests. I stand to be corrected on that but that is my understanding of the intent and purpose of the act. On the other hand, on a recent Air Canada flight to New York, having requested a non-smoking area seat I was told that these were all taken up and I was shoved into the back of the plane with the smokers.

The point I wish to make is that it seems that in the United States, through the use of the computer, they are able to provide for a configuration of seats which takes care of the every request of passengers to be seated into non-smoking areas, whereas in Canada, to the best of my knowledge, on all the flights I have been on recently, this is not the case. If you happen to come along at the end of a long file and there are no more no-smoking seats available you are simply told they are sorry but the only seats they have left are in the back of the plane in the horrible smoke. I wonder if there is a major problem involved here, as far as Canadian airlines are concerned, and if they have looked into the regulations now being applied in continental United States in that respect.

The Chairman: Mr. Morrison, would you care to respond, or Mr. Edwards?

[Interpretation]

M. Corbin: Tout à fait à l'avant.

M. Morrison: Oui, tout à fait à l'avant.

M. Corbin: Et isolés.

M. Morrison: C'est exact.

Le président: Monsieur Thompson.

M. Thompson: En vertu des règlements et des lois de la province concernant le transport en commun, les chauffeurs d'autobus n'ont pas le droit de fumer.

Le président: Merci, monsieur Thompson. Monsieur Borden.

M. Borden: Nos équipages, le chef du train et le serrefrein n'ont pas le droit de fumer en service. Les employés du wagon-restaurant ont le droit de fumer pendant leurs propres repas. C'est le seul moment où ils sont autorisés à fumer. Les employés des wagons-lits peuvent aussi fumer en service dans une pièce réservée à cet effet. Ils ne peuvent pas le faire en public.

Le président: Monsieur Campbell.

M. Campbell: Monsieur le président, les employés des wagons-restaurants et des wagons-lits n'ont pas le droit de fumer en public, c'est-à-dire devant les voyageurs et doivent fumer dans une pièce réservée à cet effet. Il en va de même pour les conducteurs et les serre-freins.

M. Corbin: Est-ce que cela signifie que le cuisinier peut fumer dans la cuisine?

M. Campbell: Je ne puis garantir qu'ils ne l'ont jamais fait, mais ils ne sont pas supposés fumer dans la cuisine lorqu'ils préparent les repas.

M. Corbin: Merci beaucoup. J'ai une dernière question à poser à un autre sujet. J'espère que mes renseignements sont exacts. J'ai voyagé assez récemment à bord d'avions de sociétés américaines et je crois que d'après les lois sur l'aéronautique des États-Unis, des sièges doivent être réservés aux non-fumeurs. Vous pouvez me corriger, mais je crois que c'est l'intention de la Loi. Cependant, j'ai récemment voyagé à bord d'Air Canada pour me rendre à New York et j'ai demandé un siège dans une section réservée aux non-fumeurs. On m'a dit qu'ils étaient tous occupés et on m'a placé à l'arrière de l'avion avec les fumeurs.

Il semble que les Américains sont capables en se servant d'ordinateurs, de prévoir un siège pour chaque non-fumeur tandis qu'au Canada, à ma connaissance, on en est incapable. Si vous arrivez le dernier, il n'y a plus de place dans la section des non-fumeurs, on vous dit être désolé, mais on vous place quand même à l'arrière où il y a cette horrible fumée. Je me demande si les sociétés d'aviation canadiennes font face à un problème important à cet égard, et si elles ont étudié les règlements appliqués à l'heure actuelle aux États-Unis.

Le président: Monsieur Morrison, voudriez-vous répondre, ou monsieur Edwards?

• 2115

Mr. Morrison: Mr. Chairman, of course we are not subject to the act you refer to as the Federal Aeronautics Act in the United States. We are subject to the Aeronautics Act. But it is unfortunate that such an occurrence did happen, and I have actually seen it happen in very, very few instances. But the procedure, that the airlines endeavour to follow, indeed, is to put it on the computer, if they are so equipped. If they are not so equipped, the airline procedure is to ask the passenger whether he would like smoking or non-smoking accommodation. If, when the passengers get into the airplane itself, the number of seats that have been designated, for non-smoking, are exceeded by a request for an additional 10 or 20 seats, we do as the Canadian National do, we have a sign that is moved down. While the signs are not on the wall of the aircraft, they are moved down to provide those. Very often, because of load factors and last minute accommodation and so on, there are slip-ups. We are aware of that we are not sure how we can cure it, but every attempt is made to accommodate non-smokers.

Le président: Merci, monsieur Corbin.

Mr. Corbin: You are answering for both Air Canada and CP Air?

Mr. Morrison: I speak for the industry, sir.

Mr. Corbin: For the total industry?

Mr. Morrison: The air transport industry.

The Chairman: Your time has expired.

You have a supplementary, Dr. Halliday?

Mr. Halliday: I am just wondering: did Mr. Corbin have any recourse at all, at that particular time, when he was told there was none? What should he have done, just accepted that or . . .

Mr. Corbin: May I answer that before the witness does? It has been my experience that, whenever I complain, as an MP, I am not getting anywhere, so I keep my mouth shut.

The Chairman: That is par for the course, if I may be permitted that remark.

Monsieur Marceau, vous êtes le suivant.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

Les témoins que nous avons entendus ont semblé être d'accord pour exprimer une crainte, selon laquelle le chauffeur de l'autobus ou l'hôtesse dans les avions qui doit imposer une sanction contre le passager, serait dans une situation difficile.

Est-ce que vous avez songé, par exemple, pour aider le chauffeur, qui a la responsabilité des passagers en autobus ou l'hôtesse, qui a la responsabilité des passagers dans les avions, est-ce que vous avez pensé qu'il serait possible que le chauffeur ou l'hôtesse puisse se contenter de donner au passager, qui ne veut pas respecter la loi ou la politique de la compagnie, un billet de contravention sur place seulement? Est-ce que vous avez pensé à cette formule qui, dans une loi qui serait obligatoire, ne placerait ni le chauffeur ni l'hôtesse dans une situation délicate, puisqu'il ou elle ne serait pas obligé, d'intervenir, comme on dit, manu militari ou par une sanction directe mais, en remettant, tout simplement un billet de contravention sur place à la personne qui ne veut pas respecter la loi, si cette loi entrait en vigueur?

[Interprétation]

M. Morrison: Monsieur le président, bien entendu, nous ne sommes pas assujettis à la Loi sur l'aéronautique fédérale des États-Unis. Nous sommes soumis à la Loi sur l'aéronautique. C'est très dommage mais cela se produit très rarement. Mais toutes les sociétés d'aviation se servent d'ordinateurs si elles en ont à leur disposition. Sinon, on demande au passager s'il veut s'asseoir dans une section réservée aux fumeurs ou aux non-fumeurs. Ensuite, s'il y a 10 ou 20 personnes de plus qui ont demandé des sièges dans la section réservée aux non-fumeurs, nous faisons comme le Canadien National, nous déplaçons l'affiche. Étant donné que les affiches ne sont pas fixes, on peut les déplacer. Très souvent, à cause de la charge et de réservations de dernière minute, il y a des contretemps. Nous nous en rendons compte et nous ne sommes pas certains de pouvoir corriger la situation, mais nous tentons toujours de répondre aux besoins des non-fumeurs.

The Chairman: Thank you Mr. Corbin.

M. Corbin: Parlez-vous au nom d'Air Canada et de CP Air?

M. Morrison: Je représente le secteur aérien, monsieur.

M. Corbin: Le secteur dans son ensemble?

M. Morrison: Le secteur du transport aérien.

Le président: Votre temps est écoulé.

Avez-vous une question supplémentaire, monsieur Halliday?

M. Halliday: Je me demande seulement si M. Corbin aurait pu faire quelque chose lorsqu'on lui a dit qu'il n'y avait pas de siège? Qu'aurait-il dû faire, l'accepter ou ...

M. Corbin: Puis-je répondre avant le témoin? D'après mon expérience, je n'ai jamais rien obtenu en ma qualité de député, c'est pourquoi je me tais.

Le président: Ce sont les risques du métier, si vous me permettez cette observation.

Mr. Marceau, you are next.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

The witnesses we have heard have all said that it would be difficult for the bus driver or the stewardess to penalize a passenger.

To help the bus driver or the airline stewardess, do you think it would be possible for the bus driver or the stewardess to merely give a ticket to the passenger who does not want to comply with the law or the company's policy? Have you thought of this alternative which would not put the bus driver or the stewardess in an awkward situation. Indeed, he or she would not have to intervene, manu militari, as we say, or by a direct penalty, they would simply give a ticket to the person refusing to comply with the law, if the bill becomes law?

The Chairman: Mr. Morrison, would you care to comment?

Mr. Morrison: I am not quite sure how it would work. I think we might run into greater difficulties that way than we would by having a verbal request not to smoke. Our experience is that, usually, if a flight attendant speaks in person to the individual, the other passengers around tend to give support.

 $Mr.\ Marceau:$  But after the second advice to the passenger...

Mr. Morrison: Yes, this is why we suggested that, perhaps, we would like to see greater flexibility. In some cases, the captain, or the first officer, can come back and be fairly difficult with the passenger and that usually subdues him, but I think I would be a little nervous about some sort of written document because I do not know whether it would have any real effect on the passengers at the time or later.

The Chairman: Would any of you other gentlemen, witnesses, wish to comment on this for Mr. Marceau? Mr. Thompson.

• 2120

Mr. Thompson: Yes. Mr. Chairman, I would almost concur to a degree with what Mr. Morrison has said. The verbal comment on the part of the bus driver, speaking to the passenger and asking him to stop smoking, carries a lot of weight. I think we are talking about maybe 95 per cent of the people that might through sheer accident be breaking the regulation or not realizing what they are doing. What you are concerned with is the hard-core fellow who, let us face it, is going to drink and curse and swear in a public place and you are dealing with less than 5 per cent, maybe 2 per cent, of the travelling public that apparently would be in this group. Therefore, you need something really strong when, I imagine, the plane gets on the ground or the bus gets in where where we can get some assistance from the law. In handing in a written notice I would suggest that—I think the polite instruction or request from the driver of a bus, speaking of the buses, takes care of, I would say, 90-odd per cent of the problem.

The Chairman: Mr. Borden.

Mr. Borden: As you will note, I handed out a small dodger that we are now issuing to our train crews and to our meal-service crews on board to assist them in placing no-smoking—I know you did not have a chance. You have asked for some smaller proofs of this sign but we also give them a little teeth in here where we say, "Extracts from rules and regulations adopted pursuant to the Railway Act", and these will be a little added teeth for the train crews and the meal and sleeping-car crews to enforce no-smoking regulations. We have just pointed out three items on that. We think the thing can be handled in this manner, we do not seem to have too big a problem right now.

The Chairman: Would you wish to read those three items into the record as we do not have a copy for our *Minutes*.

[Interpretation]

Le président: Monsieur Morrison, voulez-vous faire une observation là-dessus?

M. Morrison: Je ne vois pas comment cela fonctionnerait. Je crois que nous aurions encore plus de difficultés qu'en demandant simplement à la personne de ne pas fumer. D'après notre expérience, habituellement, lorsqu'une hôtesse demande personnellement à une personne d'arrêter de fumer, les autres passagers lui donnent son appui.

M. Marceau: Mais après le deuxième avis le passager . . .

M. Morrison: Oui, c'est pourquoi nous proposons une plus grande souplesse. Dans certains cas, le commandant de bord peut être assez dur envers le passager et habituellement ce dernier renonce à fumer. Mais je ne sais pas si un document écrit aurait vraiment une influence sur le passager à ce moment-là ou plus tard.

Le président: Est-ce qu'il y a quelqu'un d'entre vous, messieurs, qui désire faire un commentaire pour M. Marceau? Monsieur Thompson.

M. Thompson: Oui. Monsieur le président, je suis presque d'accord avec M. Morrison. L'observation du chauffeur d'autobus qui demande au passager de cesser de fumer est d'une grande portée. Près de 95 p. 100 des gens doivent être en contravention avec le règlement sans s'en rendre compte. Ce qui doit retenir notre attention, ce sont les irréductibles qui boivent et jurent, en public mais qui représente moins de 5 p. 100 ou même 2 p. 100 des voyageurs faisant partie du groupe. Il faut donc des mesures fermes lorsque l'avion aterrit ou que l'autobus parvient à destination. Je pense qu'un rappel poli ou une demande courtoise de la part du chauffeur, dans le cas du transport par autobus, réglera 99 p. 100 des cas.

Le président: Monsieur Borden.

M. Borden: Vous observerez que nous distribuons maintenant un petit prospectus à nos cheminots et aux employés des wagons-restaurants indiquant où placer les affiches interdisant de fumer... Vous nous les avez demandées dans un format plus petit. Nous leur donnons davantage de mordant en ajoutant «Conformément au règlement découlant de la Loi des chemins de fer», ce qui donnera plus d'autorité aux employés. Nous avons trois avertissements et nous pensons que ceci peut être réglé de cette façon; la difficulté ne semble pas extrême en ce moment.

Le président: Voulez-vous lire ces trois avertissements car nous n'en avons pas d'exemplaires pour nos procès-verbaux.

Mr. Borden:

No smoking regulations are strictly enforced. No person shall smoke in a station or car or in any part of a station or car not provided for smoking or in or upon a part of the company's property where smoking is expressly prohibited by the company or in or about a place where persons are requested by an employee of the company acting in the course of his duty to refrain from smoking.

No. 18 is:

Every person who willfully or negligently violates any of the foregoing rules and regulations is liable on summary conviction for each offence to a penalty not exceeding \$40.

It is very little. No. 19 is:

In addition to the penalty referred to in Clause 18 hereof, an employee of the company acting in the course of his duty may take such actions as may be necessary to prevent the violation or enforce the observance of these rules and regulations.

The Chairman: Do I understand, Mr. Borden, that all of this is in accordance with the regulations of the Railway Act?

Mr. Borden: Yes, pursuant to the Railway Act.

The Chairman: Thank you. Mr. Campbell, do you have anything to add on Mr. Marceau's question?

Mr. Campbell: Mr. Chairman, I would just like to support what Mr. Morrison said, particularly about the fellow passengers, ensuring that the no-smoking regulations are adhered to, as it is particularly evident on the commuter trains where there are large numbers of them. They police it themselves.

The Chairman: Thank you, Mr. Campbell. Mr. Marceau.

M. Marceau: Est-ce que vous acceptez le principe que le non-fumeur a un droit prioritaire à celui du fumeur? J'ai écouté vos témoignages et il me semble, je fais peut-être erreur et vous pouvez me le préciser, que vous mettez sur un pied d'égalité celui qui fume et celui qui ne fume pas. A mon avis, celui qui ne fume pas a un droit prioritaire et celui qui fume enlève à un citoyen un droit qu'il possède, à savoir celui de ne pas être incommodé par la fumée. J'aimerais avoir l'opinion des témoins à ce sujet. Acceptez-vous l'idée que celui qui ne fume pas a, en principe, un certain droit dans tous les moyens de transport?

The Chairman: Mr. Morrison.

Mr. Morrison: That is a tough one. I had not thought of it in terms of priority rights. I think they should be treated equally; I think their rights should be respected.

**Mr.** Marceau: Do you not think it is a right not to smoke? And it is not a right to smoke; it is a privilege.

[Interprétation]

M. Borden:

On ne peut fumer dans un local ou wagon non reservé à cet effet ou lorsque la compagnie l'interdit formellement ou encore lorsqu'un employé de la compagnie l'exige, dans l'exercice de ses fonctions.

Et voici le Nº 18.

Quiconque, de propos délibéré, ou par négligence, enfreint le règlement précité est passible, sur condamnation sommaire, d'une amende ne dépassant pas \$40 pour chaque infraction.

C'est peu. Et le Nº 19 prévoit:

Outre la peine prévue en vertu de l'article 18, un employé de la compagnie dans l'exercice de ses fonctions peut prendre les mesures nécessaires pour empêcher la violation ou imposer l'observation du règlement.

Le président: Dois-je comprendre, monsieur Borden, que tout ceci est conforme au règlement établi en vertu de la Loi des chemins de fer?

M. Borden: Oui, cela est conforme à la Loi des chemins de fer.

Le président: Merci. Monsieur Campbell, avez-vous quelque chose à ajouter au sujet de la question posée par M. Marceau?

M. Campbell: Monsieur le président, je tiens simplement à appuyer M. Morrison dans ce qu'il a dit, particulièrement au sujet des compagnons de voyage, et des mesures prises pour imposer le règlement qui interdit de fumer et qui s'impose surtout dans les trains de banlieue où les fumeurs sont nombreux. Ils exercent leur propre surveillance.

Le président: Merci, monsieur Campbell. Monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Do you adhere to the principle that the non-smoker has a priority over the smoker? According to what I gather from your testimony, and I might be wrong and I would like to be told, you seem to put on equal footing the smoker and the non-smoker. I feel that the non-smoker has priority over the smoker since the smoker infringes on the rights that the citizen has of not being bothered by smoke. What do you think? Do you not accept the fact that the non-smoker has, as a rule, a certain right when he travels on all of the public conveyances?

Le président: Monsieur Morrison.

M. Morrison: Il m'est difficile de vous répondre, car je n'avais pas envisagé la situation en termes de droits prioritaires. Tous les voyageurs devraient être traités équitablement et il faudrait que les droits de tous soient respectés.

M. Marceau: Ne pensez-vous pas que les passagers ont le droit de ne pas fumer? En outre, j'estime que c'est un privilège, et non un droit, de pouvoir fumé.

Mr. Morrison: I find it a difficult question to answer. Having been a smoker—I am now a non-smoker—I have never even questioned the right to smoke or the right not to smoke. I would repeat that I believe the consideration of both smokers and non-smokers should be taken into account.

M. Marceau: Étes-vous prêt, en tant que représentant des Transports publics, à favoriser graduellement les non-fumeurs par une politique qui viserait à interdire de fumer dans tous les transports en communs?

Mr. Morrison: I think, Mr. Chairman, there is a definite trend toward just that. Recently, we found from studies that pilots more and more are giving up smoking because they find it affects their visual acuity and so on. I think there definitely is a trend toward ultimate no-smoking but it is going to be a long time before it is complete.

The Chairman: Your time has expired, Mr. Marceau.

Mr. Marceau: My last question is a short one.

Vous avez dit, dans les mémoires qui nous ont été présentés, que vous considéreriez les petits avions exempts de ce règlement. Afin de ne pas faire preuve de discrimination, ne seriez-vous pas d'avis, par exemple que dans les vols de moins d'une demi-heure, ou les trajets en autobus et en trains de moins d'une demi-heure, de ne pas permettre aux gens de fumer? Seriez-vous d'accord pour interdire de fumer quand il s'agit de voyages très courts, de l'ordre d'une demi-heure par exemple?

Mr. Morrison: As a matter of fact, on very short flights the no-smoking sign is on and remains on during the flight because of the duration. So I think it looks after itself.

Mr. Thompson: Mr. Chairman, with reference to trips of approximately half an hour in transit and in suburban bus operations in Canada, due to conventional regulations there is no smoking on vehicles. We have suburban buses running well over a half hour; it can take an hour to come into the main centre

Mr. Borden: We have no smoking on our commuter trains.

Mr. Campbell: We have, as I explained, two smoking cars—say, two and nine or two and ten. It seems to be working very well; the non-smokers seem to have enough space.

Mr. Corbin: On a point of clarification. From what Mr. Morrison said, I gather that the chief pilot of an aircraft can exercise considerable discretion as to how long, if at all, he should leave the non-smoking sign off or on. To an extent, that is some degree of control.

Mr. Morrison: As captain of the aircraft he has that exercise, yes.

• 2130

Mr. Corbin: Not necessarily for security reasons but for inclinations . . .

Mr. Morrison: It could be.

[Interpretation]

M. Morrison: Je puis difficilement vous répondre. J'ai déjà fumer, mais je ne fume plus. Mais je ne me suis jamais interrogé sur le droit de fumer ou de ne pas fumer. Il faudrait respecter les droits des non-fumeurs ainsi que ceux des fumeurs.

Mr. Marceau: As a representative of public transport, would you be ready to favour all non-smokers by enforcing gradually a policy which would aim at prohibiting smoking in all public conveyances?

M. Morrison: Monsieur le président, il semble que l'on se dirige vers cela. Des études récentes ont même montré que les pilotes fument de moins en moins, parce que cela affecte leur acuité visuelle, par exemple. Je pense que l'on s'en va vers l'interdiction complète de fumer, mais cela prendra encore du temps.

Le président: Monsieur Marceau, votre temps s'est écoulé.

M. Marceau: Ma dernière question est très brève.

According to the brief that has been submitted to us, you seem to consider that small aircraft should be exempt from that regulation. In order not to be discriminatory, do you not think that smoking should be prohibited when the travels are very short, for instance, like when plane flights or bus and train trips last less than half an hour?

M. Morrison: En fait, lorsque les vols sont très courts, vous remarquerez que l'écriteau interdisant de fumer reste allumé pendant toute la durée du vol. Donc cela règle le cas dans les avions.

M. Thompson: Monsieur le président, dans le cas des voyages qui durent moins d'une demi-heure, comme dans les autobus qui desservent les banlieues, il en interdit de fumer à bord. D'ailleurs, certains autobus de banlieue font un trajet de plus d'une demi-heure et même parfois d'une heure, à partir du centre-ville.

M. Borden: Il est également interdit de fumer à bord de nos trains de banlieue.

M. Campbell: Dans le cas de notre compagnie, j'ai déjà expliqué que nous réservions 2 wagons aux fumeurs sur 9 ou 10 wagons. Le résultat semble très positif, puisque les non fumeur ont assez de place.

M. Corbin: Si j'ai bien compris M. Morrison, c'est le commandant de bord qui juge s'il doit laisser allumer ou non l'écriteau d'interdiction de fumer. Il semble donc pouvoir exercer un certain contrôle.

M. Morrison: En effet, c'est son droit, en tant que commandant de bord.

M. Corbin: Cela ne tient pas forcément à des raisons de sécurité, mais à son choix personnel  $\dots$ 

M. Morrison: C'est possible.

Mr. Corbin: Thank you.

The Chairman: Mr. Elzinga, you are the next questioner.

Mr. Elzinga: Thank you, Mr. Chairman. If I might just draw a conclusion, it appears to me that most modes of transportation, now, are pretty well abiding by these regulations on a volunteer basis. So, on a personal comment, it would make sense to me not to institute this legislation because it is being abided by without any regulation whatsoever. I wonder if I could have you gentlemen comment as to whether you think something like this should be enacted or if it should stay on a volunteer basis.

The Chairman: Mr. Morrison.

Mr. Morrison: Mr. Chairman, I think that probably is the essence of our particular brief. We feel quite strongly about it because of the two main reasons, the flexibility and we speak of the cost-weight safety problem, particularly for the larger aircraft. And, in the case of the smaller aircraft, it really is not a problem, by the nature of the beast. So that we believe that, unless there were serious problems raised by non-smokers or by health authorities, we believe that our present system, in so far as aircraft are concerned, is satisfactory. We would definitely prefer not to see the enactment of the legislation.

The Chairman: Mr. Thompson.

Mr. Thompson: I would say system, that has been introduced in the motor coach industry and the highway motor coach industry, has been as I say, on a voluntary basis and whether or not this Bill becomes law, I think, it will continue and I think the system will continue to grow. I think carriers are faced with doing these things, by public pressure, whether they want to or not and this is what the name of the game is. If you want the people to travel with you you have to get with the proper system so they will come with you. That would be my comment.

The Chairman: Mr. Borden.

Mr. Borden: We agree with Mr. Thompson. We feel that, with or without the Bill, we will have these no-smoking areas and we have moved in this direction as we pointed out, earlier, in our statement. With the Bill, or without the Bill, they will be there.

The Chairman: Mr. Campbell.

Mr. Campbell: Mr. Chairman, I am in agreement with what has been said and, to emphasize this, on our commuter services, in the last five years, we have gone from say, smoking in almost every car to smoking in two cars per train. We tried the one and got the kickback on that so, as a smoker, I feel that we are steadily losing ground.

An hon. Member: Hooray!

The Chairman: Thank you, Mr. Campbell. Back to you, Mr. Elzinga.

Mr. Elzinga: On that point, then, Mr. Chairman, I question why we bring in legislation, like this, with all due respect to you, sir. If people are going to abide by these rules, without the legislation, why enact a piece of legislation simply for the sake of having it? This is just my own personal conclusion. I really see no sense in it with all due respect to you, Mr. Chairman.

[Interprétation]

M. Corbin: Merci.

Le président: Monsieur Elzinga, vous avez maintenant la parole.

M. Elzinga: Merci, monsieur le président. Si vous me permettez de conclure, je soulignerai que la plupart des modes de transport semblent s'en tenir spontanément à ces règlements. J'estime donc qu'il n'est pas nécessaire d'adopter ce bill, puisque tout le monde semble respecter cet usage même en l'absence de règlement. Les témoins pourraient-ils me dire si, à leur avis, cette politique devrait faire l'objet d'une loi ou si elle devrait rester une convention à laquelle tout le monde se plie volontairement.

Le président: Monsieur Morrison.

M. Morrison: Monsieur le président, c'est ce qui constitue le fondement même de notre mémoire. Nous avons deux raisons de nous opposer fermement à ce que l'on adopte une loi de ce genre: d'abord, il faut être flexible, et je pense en cela au cas des grands avions, pour lesquels se pose le problème de la sécurité par rapport aux coûts. Pour les petits avions, cela ne pose pas de problèmes. Nous estimons donc à moins que les non-fumeurs ou les pouvoirs publics ne s'y opposent fermement, le système actuel est satisfaisant, pour les compagnies aériennes du moins. Nous préférerions donc ne pas voir le bill adopté.

Le président: Monsieur Thompson.

M. Thompson: Le système qui a été introduit dans le secteur du transport routier a été suivi spontanément. Cette politique continuera à être respectée, à notre avis, que le bill soit adopté ou non. Les transporteurs publics sont forcés d'agir ainsi, à la demande de leurs voyageurs, et qu'ils le veuillent ou non. Si une compagnie doit obéir aux pressions de sa clientèle et instaurer les règlements que celle-ci veut voir instaurer.

Le président: Monsieur Borden.

M. Borden: Nous souscrivons à ce qu'à dit M. Thompson. Que la Loi soit ou non adoptée, notre compagnie a déjà ses sections réservées aux non-fumeurs, et nous accentuons encore plus ce mouvement. Par conséquent, nous continuerons à séparer les fumeurs des non-fumeurs, que la loi soit adoptée ou non.

Le président: Monsieur Campbell.

M. Campbell: Monsieur le président, je suis tout à fait d'accord avec ce qui a été dit. Mais pour donner encore plus de poids à mon commentaire, je répéterai que depuis cinq ans, à bord de nos trains de banlieue, nous avons limité à 2 le nombre des wagons réservés aux non-fumeurs. En tant que fumeur moi-même, j'avoue que nous perdons du terrain constamment.

Une voix: Tant mieux!

Le président: Merci, monsieur Campbell. Monsieur Elzinga, je vous rends la parole.

M. Elzinga: Dans ce cas, monsieur le président, pourquoi présentons-nous le bill en question? Si le grand public respecte des règlements qui n'ont pas force de loi, pourquoi adopter un bill pour le simple plaisir d'avoir une loi de plus? Je ne comprends personnellement pas la logique de la chose, monsieur le président.

The Chairman: You just want to put this on the record, is that it?

Mr. Elzinga: Right.

The Chairman: I see. Thank you. Do you have any further questions?

Mr. Elzinga: No, thank you.

The Chairman: I have no further questioners on my list. That being the case, just before we finish our meeting, I would like to mention that the next meeting will be held on Thursday, May 6, 1976, at eleven o'clock, in Room 307 in the West Block, on Bill C-242. The witnesses at that meeting will be Dr. Earl S. Hershfield, Medical Director of the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association, and Mrs. Edna Eisenberg, President of the Non-Smoker's Association (Ottawa-Hull). I am quite sure they will have some very elucidating remarks for Mr. Elzinga.

I would like to thank all of the witnesses for appearing before us, this evening, and giving us the benefit of their time and expertise.

The meeting is adjourned to the call of the Chair.

[Interpretation]

Le président: Vous vouliez simplement exprimer votre avis officiellement, n'est-ce pas?

M. Elzinga: C'est cela.

Le président: Je vois. Je vous remercie. Avez-vous d'autres questions à poser?

M. Elzinga: Non, merci.

Le président: Je n'ai plus de noms sur ma liste. Puisque c'est le cas, j'aimerais vous rappeler que la prochaine séance aura lieu le jeudi 6 mai 1976, à 11 heures, à la pièce 307 de l'édifice de l'Ouest, et portera sur le bill C-242. Nous y accueillerons le D' Earl S. Hershfield, directeur médical de l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires, ainsi que M<sup>me</sup> Edna Eisenberg, présidente de l'Association des non-fumeurs (Ottawa-Hull). M. Elzinga sera certainement intéressé par leur témoignage.

Je remercie tous les témoins d'avoir comparu devant nous ce soir et d'avoir bien voulu nous faire part de leur expérience et de leurs opinions.

La séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.







# WITNESSES-TÉMOINS

From the Air Transport Association of Canada:

Mr. A. C. Morrison, President.

From the Canadian Motor Coach Association:

Mr. G. H. Thompson, President and

Mr. H. R. Smythe, Secretary-Treasurer.

From the Canadian National Railway:

 $\operatorname{Mr.}$  R. L. Borden, Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing.

From the Canadian Pacific Railway:

Mr. A. R. Campbell, General Manager, Passenger Services.

De la Air Transport Association of Canada:

M. A. C. Morrison, Président.

De la Canadian Motor Coach Association:

M. G. H. Thompson, Président

M. H. R. Smythe, Secrétaire-trésorier.

Des chemins de fer nationaux du Canada:

M. R. L. Borden, Gestionnaire, parc de matériel-voyageurs—contrôle et développement, marketing voyageurs.

Des chemins de fer du Pacifique canadien:

 $M,\ A,\ R,\ Campbell,\ Directeur général, Services aux voyageurs.$ 

CAIXC 28

139

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 55

Thursday, May 6, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 55

Le jeudi 6 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

# RESPECTING:

Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

# CONCERNANT:

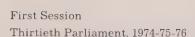
Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

#### WITNESSES:

(See back cover)

# TÉMOINS:

(Voir à l'endos)





Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Gendron Brisco Halliday Dupont Flynn Holmes Kaplan Fortin Knowles Gauthier (Norfolk-Haldimand)

(Ottawa-Vanier)

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Philbrook Holt (Mrs.) Ritchie Knowles (Winnipeg North Centre) Rynard Marceau Yewchuk—(20) Nicholson (Miss)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 65(4)(b)

On Wednesday, May 5, 1976:

Mr. Ritchie replaced Mr. La Salle

On Thursday, May 6, 1976:

Mr. Gendron replaced Miss Campbell (South Western Nova)

Mr. Holmes replaced Mr. Elzinga.

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le mercredi 5 mai 1976:

M. Ritchie remplace M. La Salle

Le jeudi 6 mai 1976:

M. Gendron remplace M<sup>11e</sup> Campbell (South Western

Nova)

M. Holmes remplace M. Elzinga.

# ERRATUM

Evidence Issue No. 52 Page 52:23 Strike out the word "these", in line 11, and substitute therefor the word "disease".

# ERRATUM

Témoignages Fascicule nº 52 Page 52:23 Retrancher le mot "these", à la ligne 11, et remplacer par le mot "disease".

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

# MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 6, 1976 (59)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 11:26 o'clock a.m. this day, the Vice-Chairman, Mr. Corbin, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Corbin, Gauthier (Ottawa-Vanier), Gendron, Holmes, Knowles (Norfolk-Haldimand) and Miss Nicholson.

Witnesses: From the Non-Smokers' Association (Ottawa-Hull): Mrs. E. Eisenberg, President; From the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association: Dr. Earl S. Hershfield, Medical Director.

The Committee resumed consideration of Bill C-242, An act respecting relief to non-smokers in transit (Non-smokers relief Act).

The Committee resumed consideration of Clause 2.

The witnesses made statements and answered questions.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the document entitled—Tobacco Smoke—submitted by Mrs. Eisenberg is printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "LL").

Questioning of the witnesses resumed.

At 12:32 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 6 MAI 1976 (59)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h 26 sous la présidence de M. Corbin (vice-président).

Membres du Comité présents: MM. Corbin, Gauthier (Ottawa-Vanier), Gendron, Holmes, Knowles (Norfolk-Haldimand) et  $M^{10}$  Nicholson.

Témoins: De l'Association des Non-fumeurs (Ottawa-Hull): M<sup>me</sup> E. Eisenberg, présidente; De l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires: D<sup>r</sup> Earl S. Hershfield, directeur médical.

Le Comité poursuit l'étude du bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas (Loi concernant l'assistance aux non-fumeurs).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 2.

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

Conformément à une motion adoptée à la séance du mardi 8 octobre 1974, le document intitulé—La fumée du tabac-présenté par  $\mathbf{M}^{\text{me}}$  Eisenberg, est joint aux procès-verbal et témoignages de ce jour. ( $Voir appendice *LL^{\text{n}}$ ).

L'interrogation des témoins se poursuit.

A 12 h 32, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

#### EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)
Thursday May 6, 1976.

• 1126

[Text]

The Vice-Chairman: Order.

Messieurs les membres du Comité, j'ai l'honneur, ce matin, de présider la réunion en l'absence du président et parrain du bill c-242, une Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. M. Robinson s'excuse de ne pouvoir être présent ce matin pour présider et pour défendre son bill, mais il s'était déjà engagé à assister à une réunion à l'extérieur de la capitale.

Nous avons comme témoins ce matin... Our witnesses this morning are from the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association. On my far right is Dr. Earl S. Hershfield, who is medical director of the CTRDA. On my immediate right is Mrs. E. Eisenberg, President of the Non-Smokers' Association of Ottawa-Hull.

Mrs. Eisenberg has a written prsentation which I think we should hear out at this time whereas Dr. Hershfield may be making a few introductory comments after which the meeting will be open for questions from the members. So Mrs. Eisenberg if you wish you may have the floor.

Mrs. E. Eisenberg (President, Non-Smokers' Association, Ottawa-Hull): Mr. Chairman, members of the House of Commons Committee on Health, Welfare and Social Affairs, I would like to thank you for providing the Non-Smokers' Association of Ottawa-Hull with this opportunity to present our view of the situation of non-smokers in transit in Canada today.

While I cannot speak for all of the various non-smokers' groups in Canada I believe I can state, with confidence, that most non-smokers seek effective control of tobacco smoke in confined and or crowded spaces. In this connection you will probably agree that most commercial passenger vehicles qualify as confined and crowded spaces. They are also often poorly ventilated.

This brings us to the problems faced by non-smokers. I refer to the odour, the irritants, the allergens, and other chemicals in tobacco smoke. The constituents of tobacco smoke are briefly grouped in the pamphlet of our association which has already been supplied to you.

Tobacco smoke bothers non-smokers of all ages. The objections vary from person to person. Some individuals cannot tolerate the odour of tobacco smoke when they are eating. Others are bothered by the irritants it contains. People who have sinus, asthmatic or emphysemateous conditions experience considerable difficulty in a smoke filled space. Objections for various reasons have come from those who wear contact lenses, have sensitive eyes, have alergies or who have respiratory or cardiovascular diseases. The effects can vary from slight to very severe and are felt by all ages, from babes-in-arms to most aged individuals. Babies are unable to move away from smoke. Young children are seldom asked if they are bothered by tobacco smoke. Old people cannot easily walk away from smoke in a moving vehicle.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique) Le jeudi 6 mai 1976

[Interpretation]

Le vice-président: A l'ordre.

Gentlemen, members of the Committee, this morning I have the honour of presiding the meeting in the absence of the Chairman and sponsor of Bill C-242, an Act respecting relief to non-smokers in transit. Mr. Robinson apoligizes for being absent this morning and being unable to chair the meeting and support his bill, but he was already committed to a meeting outside the capital.

Our witnesses this morning are ... Nous avons comme témoins ce matin le D $^{\rm t}$  Earl S. Hershfield, directeur médical de l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires, et, à ma droite immédiate,  $M^{\rm me}$  E. Eisenberg, présidente de l'Association des non-fumeurs d'Ottawa-Hull.

M<sup>me</sup> Eisenberg a préparé une déclaration écrite que nous devrions, à mon avis, entendre maintenant; le D<sup>r</sup> Hershfiled, pour sa part, fera quelques remarques préliminaires avant que nous ne passions aux questions des députés. Madame Eisenberg, vous avez la parole.

Mme E. Eisenberg (présidente, Association des nonfumeurs, d'Ottawa-Hull): Monsieur le président, messieurs les membres du Comité de la Santé, du Bien-être social et des Affaires sociales de la Chambre des communes, j'aimerais vous remercier d'avoir fourni à l'Association des non-fumeurs d'Ottawa-Hull cette occasion de présenter notre point de vue quant au sort réservé, au Canada, aux voyageurs qui ne fument pas.

Bien que je ne puisse parler au nom de toutes les associations de non-fumeurs du Canada, je crois pouvoir affirmer sans crainte que la majorité des non-fumeurs cherchent à assurer un contrôle efficace de la fumée de tabac dans les espaces restreints ou surpeuplés. Vous conviendrez, à cet égard, que la plupart des véhicules de transport commercial des passagers sont des espaces restreints et surpeuplés. En outre, ils sont souvent mal ventilés.

Nous en venons ainsi aux problèmes des non-fumeurs. Je veux parler de l'odeur, des irritants, des allergènes et autres produits chimiques contenus dans la fumée de tabac. Les éléments constitutifs de la fumée de tabac sont brièvement regroupés dans la brochure de notre Association, qui vous a déjà été fournie.

La fumée de tabac incommode les non-fumeurs de tous âges, et pour des raisons qui varient d'un individu à l'autre. Certains ne peuvent tolérer l'odeur de la fumée de tabac pendant qu'ils mangent. D'autres sont gênés par les irritants du tabac. Les gens qui souffrent de sinusite, d'asthme ou d'emphysème ont souvent beaucoup de mal à respirer dans une pièce enfumée. Des difficultés d'ordre diverses sont rencontrées par ceux qui portent des lentilles cornéennes, qui ont les yeux sensibles, qui souffrent d'allergies ou qui ont des maladies respiratoires ou cardio-vasculaires. Les effets peuvent être de légers à très graves et sont ressentis par les gens de tous âges, des nouveau-nés aux personnes âgées. Les bébés sont incapables de s'éloigner de la fumée. Les jeunes enfants sont rarement invités à dire si la fumée de tabac les incommode. Les personnes âgées ne peuvent pas facilement se déplacer dans un véhicule en mouvement pour s'éloigner de la fumée.

• 1130

While the Non-Smokers' Association knows that tobacco smoke bothers many people, we do not have the medical reasons for the difficulties it can impose on non-smokers. We hope that you will ask the appropriate medical specialists for factual information about these biological effects. Similarly, we do not possess the legal knowledge that would enable us to precisely identify the prior right we believe we have to continuous access to clean air.

We acknowledge that most Canadians over the age of 16 have the legal right to smoke tobacco. We know they inhale tobacco smoke to obtain a variety of pleasures. We also know that they, in common with non-smokers, need constant access to oxygen to support life processes. While roughly one person in three enjoys inhaling tobacco smoke the other two cannot inhale it without some degree of difficulty unless it is diluted by a large volume of clear air. When tobacco smoke is concentrated in a confined, unventilated space it can, we understand, create a health problem for people with some optical, allergic, respiratory or circulatory condition. For this reason we believe the right to clear air must always take precedence over the right to smoke tobacco when smokers and non-smokers are compelled by circumstances to share a confined and or crowded space. In other words, the right to inhale tobacco smoke for pleasure must defer to the right to clear air for the purpose of life support. We, therefore, request that you consult the appropriate legal authorities to ascertain how to provide for the equitable comfort and well-being of non-smokers and smokers alike by establishing legal regulation of tobacco smoke in spaces which we will specify later in this brief.

It is a fact that the objections of non-smokers to tobacco smoke tend to increase as confined spaces become smaller and or more crowded. Their difficulties in these circumstances can be further increased or decreased by the quality of ventilation involved. In this connection, we draw the attention of the Committee to the survey of aircraft passengers by the United States Department of Health, Education and Welfare as cited in their 1975 report respecting the Health Consequences of Smoking, Chapter 4, which states that:

over 60 percent of the non-smoking passengers and 15 to 22 per cent of the smokers reported being annoyed by the other passengers' smoking.

This is a particularly significant observation because aircraft are, without doubt, some of the most efficiently ventilated confined and crowded spaces in our world today.

With the foregoing facts in mind the Non-Smokers' Association recommends:

The prohibition of tobacco smoke:

... in buses or limousines used by the public for transportation to and from transportation terminals;

[Interprétation]

L'Association des non-fumeurs sait que la fumée de tabac incommode beaucoup de gens, mais nous ne disposons d'aucune donnée médicale démontrant quelles sont les difficultés que la fumée peut créer aux non-fumeurs. Nous espérons que vous demanderez à des spécialistes appropriés en médicine des données scientifiques sur ces effets biologiques. De même, nous n'avons aucune connaissance juridique qui nous permettrait d'identifier avec précision les droits antérieurs, que nous croyons posséder, de pouvoir continuer à respirer de l'air pur.

Nous reconnaissons que la plupart des Canadiens âgés de plus de 16 ans ont légalement le droit de fumer du tabac. Nous savons qu'ils le font pour en tirer divers plaisirs. Nous savons, par ailleurs, que les fumeurs, comme les non-fumeurs, ont toujours besoin d'oxygène pour continuer à vivre. A peu près une personne sur trois tire un certain plaisir de l'inhalation de fumée de tabac; les deux autres ne peuvent le faire sans difficulté, à moins que cette fumée soit diluée par un fort volume d'air pur. Lorsque la fumée de tabac est concentrée dans une pièce fermée, non ventilée, elle peut constituer un risque pour la santé des gens qui souffrent de maladies des yeux, d'allergies ou de maladies respiratoires ou circulatoires. C'est pour ces raisons que nous croyons que le droit à l'air pur doit toujours avoir préséance sur le droit de fumer du tabac, lorsque des fumeurs et des non-fumeurs sont obligés, pas les circonstances, de partager une pièce petite ou surpeuplée. En d'autres mots, le droit de fumer pour le plaisir doit céder le pas devant le droit à l'air pur pour vivre. Nous vous demandons, par conséquent, de consulter les autorités juridiques appropriées afin d'établir le meilleur moven d'assurer le confort et le bien-être équitable des non-fumeurs et des fumeurs en adoptant une réglementation de la fumée de tabac dans les endroits que nous décrirons un peu plus loin dans ce mémoire.

Il est démontré que les objections des non-fumeurs à la fumée de tabac ont tendance à augmenter à mesure qu'une pièce devient plus petite ou plus peuplée. Les difficultés de ces gens, dans ces circonstances, peuvent en outre être aggravées, ou allégées par la qualité de la ventilation. A sujet, nous attirons l'attention du Comité sur l'enquête réalisée par le départment américain de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être social sur les passagers d'avion et publiée dans leur rapport de 1975 au sujet des conséquences de la fumée pour la santé. Au chapitre 4, il y ont dit:

plus de 60 p. 100 des passagers non-fumeurs et de 15 à 22 p. 100 des fumeurs ont déclaré être irrités par la fumée des autres passagers.

C'est là une observation très significative, car il est certain que les avions sont un des espaces les plus restreints et les plus surpeuplés, bien que efficacement ventilés, dans notre monde d'aujourd'hui.

Compte tenu de ces faits, l'Association des non-fumeurs recommande:

L'interdiction de la fumée de tabac: . . .

... dans les autobus ou limousines utilisés pour le transport de passagers en provenance ou à destination des gares de transport;

... in waiting lines at terminals;

... at service counters in terminals;

... in the waiting lines for boarding from terminals;

... in terminal and vehicle washrooms;

...in a small percentage of hotel rooms;

In this connection we draw you attention to the fact that some hotels now recognize the effect of lingering smoke constituents on sensitive or allergic non-smokers and therefore assign them to rooms reserved for non-smokers only. I refer to the Harbour Castle Hotel, The Bristol Place Hotel and the Constellation Hotel in Toronto, as well as a number of other hotels in Canada and the United States. We think all innkeepers should be encouraged by the Committee to provide such accommodations.

We also recommend the regulation of tobacco smoke: . . .

... in terminal cafeterias and restaurants;

... in waiting areas of terminals;

... in vehicle areas.

We further recommend that adequate "smoke" areas be provided in all terminals.

• 1135

Concerning the regulation of tobacco smoke in the four types of vehicles involved, we recommend that it be controlled on a 1:1 ratio as follows. We have recommended the 1:1 ratio because we feel that this would be easier for the vehicles involved. However, our preference would be that it be similar to the regulation of the Civil Aeronautics Board whereby the no-smoke area can be expanded to accommodate the non-smokers if requested.

We recommend that it be controlled as follows:

In Aircraft:

Every commercial aircraft should be required by law to provide separate "SMOKE" and "NO SMOKE" seating and aisle sections in its passenger aircraft. We also understand that some pilots' organizations would like to have tobacco smoke banned from the flight deck of aircraft.

#### In HIGHWAY BUSES:

Every commercial highway passenger carrier should be required by law to provide separate "SMOKE" and "NO SMOKE" seating and aisle sections in its passenger buses. Since we know very little about the ventilation systems used on these vehicles, we cannot indicate which section of buses should be reserved for smokers. We also recommend that smoking be prohibited completely on school buses and buses without forced air ventilation systems.

#### In RAILWAY CARS:

Every commercial rail passenger carrier should be required by law to provide separate "SMOKE" and "NO SMOKE" seating, aisle sections, as well as sleeping berths it its railway passenger cars.

[Interpretation]

- ... dans les lignes d'attente des gares;
- ... aux comptoirs de service des gares;
- ... dans les lignes d'attente d'embarquement des gares;
- ... dans les salles de toillette des gares et des véhicules;
- ... dans un faible pourcentage de chambres d'hôtel;

A ce sujet, nous aimerions vous souligner que certains hôtels reconnaissent maintenant que les traces de fumée ont des effets sur les non-fumeurs sensibles ou allergiques, et ils leur donnent des chambres réservées uniquement aux non-fumeurs. Je fais allusion au Harbour Castle Hotel, The Bristol Palace Hotel et le Constellation Hotel, de Toronto, ainsi qu'à un certain nombre d'hôtels du Canada et des États-Unis. A notre avis, le Comité devrait encourager tous les hôteliers à fournir de telles chambres.

Nous recommandons en outre la réglementation de la fumée de tabac:

- ... dans les cafétérias et restaurants des gares;
- ... dans les salles d'attente des gares;
- ... dans les véhicules de transport.

Nous recommandons en outre que l'on prévoie des fumoirs adéquats dans toutes les gares.

En ce qui concerne la réglementation de la fumée de tabac dans les quatre types de véhicules en cause, nous recommandations un contrôle sur la base d'un rapport 1:1 car nous sommes d'avis qu'un tel rapport serait plus facilement applicable à ces types de véhicules. Toutefois, nous préférerions une réglementation similaire à celle récemment adoptée par l'Office da l'aviation civile des États-Unis où la section non-fumeurs peut être agrandie sur demande de ces derniers.

Nous recommandons les contrôles suivants.

Dans les avions:

Tout avion commercial devrait, de par la loi, prévoir des sièges et groupes de sièges, le long des allées, réservés aux fumeurs et aux non-fumeurs. Nous croyons également savoir que certaines associations de pilotes aimeraient que l'on interdise de fumer dans le cockpit des avions.

Dans les autocars:

Tout transporteur routier commercial de passagers devrait, de par la loi, fournir des sièges et des groupes de sièges, le long des allées, réservés aux fumeurs et aux non-fumeurs. Etant donné notre peu de connaissance des systèmes de ventilation utilisés à bord de ces véhiciles, nous ne pouvons indiquer quelle section de l'autocar devrait être réservée aux fumeurs. Nous recommandons en outre qu'il soit absolument interdit de fumer à bord des autobus scolaires et des autobus qui n'ont pas de système de ventilation par air forcé.

Dans les wagons de chemin de fer:

Tout transporteur commercial de passagers par rail devrait, de par la loi, fournir des sièges et groupes de sièges séparés pour fumeurs et non-fumeurs, ainsi que des couchettes dans ses wagons-passagers.

In PASSENGER SHIPS:

Every commercial marine passenger carrier, using Canadian waters, should be required by law to provide separate "SMOKE" and "NO SMOKE" areas in the passenger accommodation of its ships.

All of these recommendations apply to both scheduled and charter passenger carrying vehicles.

In view of the considerations we have outlined, the Non-Smokers' Association requests:  $\dots$ 

- ... the provision, under the proposed legislation, of authority to make regulations as required by changing circumstances or customs;
- ... the provision of a penalty of up to \$1,000 imposable on the carrier for each failure to enforce the regulations made under the authority of this legislation:
- ... the provision of a penalty, at the discretion of this Committee, of up to \$50 imposable on a smoker for each failure to comply with the regulations made under the authority of this legislation. This penalty should be designed to protect the carrier from prosecution for an unsuccessful enforcement of a smoke control regulation;
- ... the provision of a legal mechanism whereby an individual may institute legal action against a carrier or a smoker for failure to comply with a smoke control regulation made under the authority of this proposed legislation.

Should you require any anecdotal evidence about smoke situation in public transportation vehicles, we suggest that you can obtain this from the S.T.O.P. organization in Montreal, the Non-Smokers' Rights Association in Toronto, and the G.A.S.P. associates in Winnipeg, who have all been involved in legal action on behalf of individual non-smoker's rights. We also understand that you have received a comprehensive report on this subject from the New Brunswick Non-Smokers' Association.

In conclusion, we believe that it would be helpful to smokers and non-smokers alike if the carriers and the various health authorities could conduct a commpaign to make smokers aware of the objectionable effects of tobacco smoke on non-smokers.

To sum up, the Non-Smokers' Association of Ottawa-Hull supports the objective of Bill C-242, subject to the changes suggested in this brief. We believe that our proposed recommendations would make this Bill much more effective. Thank you for your consideration of our recommendations and for you attention.

The Chairman: Thank you, Mrs. Eisenberg. We will submit you to questioning by members of the Committee in a few moments, but before that I will give Dr. Hershfield an opportunity to make a few comments.

Dr. Earl S. Hershfield (Medical Director, Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association): Thank you, Mr. Chairman. Our Organization, which is the voluntary health organization with regard to lung diseases, is obviously opposed to the smoking habits of Canadian citizens. Smoking is one of the most serious problems that we have with lung disease in Canada. If one looks at the cost to society in days lost from work the Canadian popu-

[Interprétation]

Sur les navires de passagers:

Tout transporteur commercial de passagers par voie d'eau qui utilise les eaux canadiennes devrait, de par la loi, fournir des sections séparées pour fumeurs et non-fumeurs dans ses installations réservées à bord des navires de passagers.

Toutes ces recommandations s'appliquent également aux transporteurs réguliers et transporteurs par nolisation.

Compte tenu des observations ci-dessus, l'Association des non-fumeurs demande:

- ... Que l'on prévoit, dans le projet de loi, l'autorité d'établir des règlements en fonction de l'évolution des événements ou des coutumes;
- ... Que l'on prévoit une amende d'au plus \$1,000, imposable à un transporteur, pour chaque cas de nonapplication des règlements établis en vertu de l'autorité conférée par la loi;
- ... Que l'on prévoit une amende, à la discrétion du Comité, d'au plus \$50, imposable à un fumeur, pour chaque infraction aux règlements établis en vertu de l'autorité conférée par la loi. Cette amende devrait être conçue afin de protéger un transporteur contre toute poursuite parce qu'il n'a pu faire respecter un règlement de contrôle de la fumée.
- ... Que l'on prévoit un mécanisme juridique qui permettrait à un particulier d'entreprende des poursuites contre un transporteur ou un fumeur qui ne respecte pas un règlement de contrôle de la fumée établi en vertu de l'autorité de ce projet de loi.

Si vous avez besoin de témoignages quant à des cas de fumée dans les véhicules de transport public, nous vous suggérons de les obtenir de l'organisation S.T.O.P., à Montréal, de la Non-Smokers' Rights Association, de Toronto, et de l'Association G.A.S.P., de Winnipeg, qui ont toutes entrepris des poursuites juridiques au nom des droits individuels des non-fumeurs. Nous croyons en outre savoir que vous avez reçu un rapport détaillé à ce sujet de l'Association des non-fumeurs du Nouveau-Brunswick.

Pour terminer, nous croyons qu'il serait utile, tant pour les fumeurs que pour les non-fumeurs, que les transporteurs et les diverses autorités responsables de l'hygiène publique réalisent une campagne afin de sensibiliser les fumeurs aux effets délétères de la fumée de tabac sur les non-fumeurs.

En résumé, l'Association des non-fumeurs d'Ottawa-Hull est en faveur des objectifs du Bill C-242, sous réserve des modifications suggérées dans notre mémoire. Nous croyons que nos recommandations rendraient beaucoup plus efficace ce bill. Je vous remercie de l'attention que vous m'avez portée ainsi qu'à nos recommandations.

Le président: Merci, madame Eisenberg. Nous vous livrerons aux questions des députés, dans quelques instants, mais j'aimerais donner auparavant l'occasion au docteur Hershfield de faire quelques commentaires.

M. Earl S. Hershfield (directeur médical, Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires): Merci, monsieur le président. Notre association, qui est une association bénévole d'hygiène en ce qui concerne les maladies des poumons, est évidemment opposée aux habitudes de fumeurs des citoyens canadiens. Fumer constitue l'un des plus graves problèmes que nous connaissons pour les maladies pulmonaires au Canada. En ce qui con-

lation; lung diseases, including upper-respiratory infections; it is the largest group of diseases that causes days lost from work and as a result, an economic loss to our society. Lung diseases are a very important part of Canadian ill health. Cigarette smoking is one of the most important causes of lung ill health. There are other causes, infections, industrial pollution and soon, but smoking makes up a large proportion of the problem.

Obviously one of our objectives is to get people to stop smoking. Unfortunately people will not stop smoking. Our experience has been that is not the way to approach the problem. Each of us thinks we are immortal and we are not going to die, so whatever we do to ourselves it is not of consequence. That is the individual psyche that each of us has. The aims now seem to be directed to either stop people from starting to smoke or protecting the rights of people who are non-smokers from those who smoke. We therefore support any effort that is undertaken to provide non-smoking areas for non-smokers. It is extremely important that those people who have lung diseases, who have accepted smoking as a cause of their lung disease and who have stopped smoking, be provided with areas in transportation and in restaurants that they can enjoy and not be subject to someone else's smoke. I think, that is one of the most important considerations, that people who already have lung or heart disease be protected from some else's smoke, because the inhalation of even one breath of tobacco will reduce an individual's flow rates by a considerable amount. The . . .

#### Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Flow rates?

Dr. Hershfield: Flow rates. The purpose of the lungs is to get air in and to get it out; the lungs are a very simple mechanism. The chest acts as a bellows to get air into the lungs and then to push it out to get oxygen across into the blood and carbon dioxide out of the blood into the atmosphere. It is really a very simple mechanism. Tobacco smoke closes down the airways and you get an obstruction to flow. The inhalation of cigarette smoke will disrupt flow rates. Consequently not enough air gets down to the part of the lung that exchanges gases and then an individual who already has a disease is even more upset. That is the problem with people who have disease and the reason that we would like to see areas set aside to protect these individuals.

In addition there are individuals who are allergic to tobacco smoke, who do not necessarily have an intrinsic disease, but are allergic to some of the components of cigarette smoke and they are affected by someone else's smoke. The evidence that otherwise healthy individuals are affected by tobacco smoke is a little more tenuous, but there is evidence that even otherwise healthy individuals exposed over prolonged periods to tobacco smoke will have problems with their lungs. So our Organization, as an organization, supports any effort to provide areas of non-smoking for non-smokers.

I think I will stop there, Mr. Chairman, and answer any questions.

#### [Interpretation]

cerne le coût que doit payer la société pour les jours de travail perdus par des citoyens canadiens, les maladies pulmonaires, y compris les infections respiratoires, constituent le principal groupe de maladies qui causent la perte de journées de travail et, par conséquent, une perte économique pour notre société. Les maladies pulmonaires jouent un rôle très important dans les maladies des Canadiens. Fumer est une des principales causes des maladies pulmonaires. Il existe d'autres causes d'infection, la pollution industrielle, etc., mais le fait de fumer constitue une grande part du problème.

Il est évident que l'un de nos objectifs est d'amener les gens à arrêter de fumer. Malheureusement, les gens ne vont pas arrêter de fumer. L'expérience a démontré que ce n'était pas là la bonne façon d'aborder le problème. Chacun d'entre nous se croit immortel et il est convaincu que, quoi qu'il se fasse, il n'y aura pas de conséquence. C'est là la psychologie personnelle de chacun d'entre nous. Nos objectifs sont donc maintenant d'essayer, soit d'empêcher les gens de commencer de fumer, soit de protéger les gens qui ne fument pas contre ceux qui fument. Nous sommes donc en faveur de tout effort entrepris pour fournir des sections réservées aux non-fumeurs. Il est extrêmement important que les gens qui souffrent de maladies pulmonaires, qui ont reconnu que le fait de fumer était la cause de leur maladie pulmonaire et qui ont arrêté de fumer, puissent utiliser, dans les véhicules de transport, dans les restaurants, des sections où ils ne seront pas soumis à la fumée des autres. J'estime que c'est là une des considérations primordiales; les gens qui souffrent d'une maladie pulmonaire ou cardiaque doivent être protégés de la fumée des autres, car l'inhalation de même une seule bouffée de tabac réduit le taux d'écoulement individuel de façon considérable. Le ...

#### M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Taux d'écoulement?

Dr Hershfield: Taux d'écoulement. Le but des poumons est d'aspirer et d'expirer de l'air. Les poumons sont un mécanisme très simple. La poitrine agit comme un soufflet pour faire entrer de l'air dans les poumons, puis l'en chasser afin d'oxygéner le sang et de l'en débarrasser du dioxide de carbone en le chassant dans l'atmosphère. C'est, en fait, un mécanisme très simple. La fumée de tabac referme les cannelures et obstrue l'écoulement. L'inhalation de la fumée de cigarette dégrade l'écoulement. Il s'ensuit qu'une quantité insuffisante d'air se rend dans la partie des poumons qui procède à l'échange des gaz; une personne qui souffre déjà d'une maladie s'en trouve d'autant plus indisposée. Voilà la difficulté pour les gens malades et voilà la raison pour laquelle nous aimerions que des sections séparées soient réservées pour protéger ces individus.

En outre, certaines personnes sont allergiques à la fumée de tabac, sans être nécessairement malades. Elles sont allergiques à certains des éléments de la fumée de cigarette et sont incommodées par la fumée des autres. Les preuves démontrant qu'un individu en pleine santé est incommodé par la fumée de tabac sont un peu plus ténues, mais il existe des preuves à l'effet qu'une personne en bonne santé, qui est exposée pendant une longue période à la fumée de tabac, aura des difficultés pulmonaires. Voilà pourquoi notre association appuie tout effort en vue de réserver des sections aux non-fumeurs.

Je pense que je m'arrêterai maintenant, monsieur le président, et je répondrai aux questions.

The Vice-Chairman: Thank you very much, Dr. Hershfield.

The first questioner on my list is Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Thank you, Mr. Chairman. First I apologize for being late coming in, and I will say also that yes, I perhaps represent the tobacco industry.

• 1145

I am a tobacco grower and producer of tobacco products myself. I also am aware of the fact that the Canadian Tobacco Manufacturers Council presented evidence and they can find no fault—I find no fault personally—with the aims and objects of this legislation. I think people have a right to smoke and not to smoke but they should not conflict with one another's interests or comfort. So I will have to say that I agree with the principle.

Perhaps I should also say that shortly after coming to the House in 1968 the controversy of smoking and health became a very vital issue here and the Department of National Health and Welfare endeavoured to legislate against it—I do not need to remind you people of that, I think you perhaps know. Dr. Hershfield especially would be aware of that—but the tobacco industry, I think, would not accept that there was a direct casual effect. There was all kinds of statistical evidence, but I think the Canadian people have been convinced by the arguments presented that there, perhaps, is some direct effect on health from smoking.

All I can say is that we do support what you are trying to do here. We listened the other night with interest to the various carriers represented in the bill, the railways, the bus carriers, aircraft, and so on, and from what they said, I wonder whether you would need such drastic penalties . . .

The Vice-Chairman: Mrs. Eisenberg.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): . . . Mrs. Eisenberg, as you are suggesting should be included in the regulations to the bill. They seem to feel that the general public are accepting assigned seats for smokers and non-smokers and I think they only mentioned one or two cases where they had ever had difficulty enforcing it as it stands. What was your reason, could I ask you then, for suggesting such strict and severe penalties?

The Vice-Chairman: Mrs. Eisenberg.

Mrs. Eisenberg: We cannot necessarily rely on the good-will of the smokers because, as you know, there are inconsiderate smokers as well. We feel to protect the non-smoker and to give the carrier some control, that this is necessary. Otherwise, we feel that it might just drift back to manners which have not been very effective.

The Vice-Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): The carriers seem to feel, though, just as I was saying before, that they have enough authority now to assign seats, certain seats, certain compartments, to smokers and non-smokers. I think whenever we impose penalties and put regulations, we take away some of the freedom of people and every act of Parliament that is passed removes a bit of individual freedom, which causes concern to people generally.

[Interprétation]

Le vice-président: Merci beaucoup, docteur, merci.

Le premier député sur ma liste est M. Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Merci, monsieur le président. J'aimerais tout d'abord m'excuser d'être arrivé en retard. J'ajouterai que je représente peut-être l'industrie du tabac.

Je suis producteur de tabac et de produits du tabac. Je sais également que le Conseil canadien des fabricants de tabac a présenté un mémoire et qu'il ne s'oppose pas aux buts et objectifs de ce projet de loi, ce qui est également mon cas. J'estime que les gens ont le droit de fumer ou de ne pas fumer, mais ils ne devraient pas nuire aux intérêts, ni au confort des autres. Je dois donc dire que je suis d'accord avec le proncipe du bill.

Peu de temps après mon élection à la Chambre, en 1968, la controverse quant aux liens entre la fumée de tabac et la santé battait son plein et le ministère de la Santé nationale et du Bien-être avait essayé de légiférer dans ce domaine comme vous le savez d'ailleurs, sans doute. Cependant l'industrie du tabac n'admet pas qu'il existe un lien de cause à effet entre le tabac et la santé. Toutes sortes de preuves statistiques ont été avancées et je pense que, dans l'ensemble, les Canadiens sont maintenant convaincus de l'existence d'un lien de cause à effet possible entre la fumée de tabac et la santé.

Nous appuyons donc entièrement vos efforts. L'autre soir, nous avons écouté attentivement ce que les divers transporteurs avaient à nous dire concernant les dispositions du présent bill, et c'est pourquoi je me demande si des amendes aussi lourdes sont vraiment indispensables.

Le vice-président: Madame Eisenberg.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Je me demande si ces amendes doivent bien figurer dans le texte de la loi. Les transporteurs semblent être d'avis que, dans l'ensemble, le public respecte les endroits réservés aux fumeurs et non-fumeurs, n'ayant évoqué que deux cas où ils ont eu du mal à faire respecter le règlement. Pourquoi, dans ces conditions, préconisez-vous des amendes aussi lourdes?

Le vice-président: Madame Eisenberg.

Mme Eisenberg: On ne peut pas toujours se fier à la bonne volonté des fumeurs car vous savez comme moi qu'il y en a qui n'ont aucun égard pour les autres. Des amendes sont, à notre avis, indispensables, aussi bien pour protéger les non-fumeurs que pour permettre aux transporteurs de faire respecter les règlements. Sinon, on doit se fier aux bonnes manières des intéressés, ce qui n'est pas toujours efficace.

Le vice-président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Mais, je le répète, les transporteurs semblent être d'avis que la réglementation actuellement en vigueur leur permet de faire respecter les consignes pour fumeurs et non-fumeurs. Toute amende ou règlement nouveaux sont une atteinte à la liberté, de même que toute nouvelle loi adoptée par le Parlement, fait qui préoccupe beaucoup de gens.

I agree with your aims and objects and support them thoroughly.

Mrs. Eisenberg: If a smoker comes late and sits in a no smoke section, he feels that he has a right to light up. There is no way at present that the carrier can do anything about this legally to prevent this from happening. Where it is a confined and crowded space, we feel that it is the non-smoker who has the prior right to the clean air. We feel that the carrier should should have to provide the non-smokers with the air space because they do have the prior right.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): I think the carriers the other night said that in the case of a bus, if they found somebody who was thoroughly inconsiderate, obstinate and creating a scene, perhaps because he was drunk, or whatever reason, they found the police to be very co-operative and all they had to do was phone ahead and the police would put him off the bus. They have that right because they are the carrier and they assign certain seats to certain people. And this is why I wonder about the penalties and whether they are a necessity.

Mrs. Eisenberg: Our correspondence has proved that this really is not so. Many times you have to go to the bus driver, for instance, and if you get a bus driver who is sympathetic, who is a smoker, he just will not do anything about it. Therefore, why is there a necessity for this confrontation? Why does an individual have to ask someone not to pollute the air? Why do I, as an individual, have to do this?

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): You are not really just preventing it by having a penalty there. They are going to do it anyhow. We will go through the same hassle but you have the law on your side. This is what you are saying.

• 1150

Mrs. Eisenberg: That is right. A non-smoker can say: Look, there is a law against smoking in this specific area. You have an area in which to smoke. We prefer that you respect that. We will respect your rights; however, you have to respect ours and refrain from smoking in this particular area.

This is all we are asking. It gives the carrier the ability to say: Now, if you do not stop smoking, there is a penalty. And it gives the individual the right to say; As a carrier, you have to provide me with a non-smoking area where I will not be affected by the tobacco smoke that I cannot breathe.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): All I am saying is that it is already being done. This is what I am saying.

Mrs. Eisenberg: It is only being done on a voluntary basis. Unfortunately, there are smokers who will not respect this because there is no law.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): You have evidence of that, have you?

Mrs. Eisenberg: Oh yes. There are groups such as ours right across Canada and we have over 2,000 members at present. Now all these people are volunteers. There are groups right across the United States. The people involved are donating their time and their money. Why? Because they are affected by tabacco smoke. They find that they cannot breathe in a space where there is tobacco smoke.

[Interpretation]

Je suis d'accord avec vos objectifs et je les appuie pleinement.

Mme Eisenberg: Lorsqu'un fumeur arrive en retard et prend place dans la section réservée aux non-fumeurs, il estime pourvoir allumer une cigarette. Or, dans les conditions actuelles, les transporteurs ne disposent d'aucun moyen légal pour empêcher que cela n'arrive. Dans des endroits de dimensions restreintes et fort souvent bondés, c'est le droit des non-fumeurs à respirer de l'air non pollué qui doit avoir la priorité. C'est aux transporteurs de réserver des endroits non pollués à l'intention des non-fumeurs.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Les transporteurs nous ont dit, l'autre soir, que lorsqu'à bord d'un autobus, un individu refuse d'obtempérer, pour quelque raison que ce soit, il leur suffit de faire appel à la police qui oblige cette personne de descendre. Les transporteurs ont le droit de faire appel à la police, ayant réservé une partie des sièges aux non-fumeurs. C'est pourquoi je me demande si des amendes sont réellement nécessaires.

Mme Eisenberg: D'après les lettres que nous recevons, elles le sont. Les non-fumeurs doivent souvent s'adresser au chaffeur qui, s'il est lui-même fumeur, le plus souvent ne fera rien du tout. Pourquoi, dès lors, susciter pareilles confrontations? Pourquoi faut-il que les non-fumeurs aient à demander qu'on ne pollue pas l'air qu'ils respirent?

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Vous n'arrangerez rien en imposant des amendes. Tout ce qui changerait, c'est que vous auriez la loi de votre côté.

Mme Eisenberg: C'est exact. Les non-fumeurs pourront dire que la loi interdit de fumer dans la section réservée aux non-fumeurs et qu'il faut fumer dans la section réservée à cet effet. Nous demandons simplement qu'on respecte nos droits, tout comme nous respectons les droits des fumeurs.

C'est tout ce que nous demandons et les amendes permettront aux transporteurs d'imposer des amendes à ceux qui refusent d'obtempérer. De même, la loi permettrait aux non-fumeurs d'exiger des transporteurs, qu'ils mettent à leur disposition une section où ils ne seront pas incommodés par la fumée de tabac.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Mais c'est ce qui se fait déjà.

Mme Eisenberg: Oui, mais uniquement de façon volontaire, alors que malheureusement, certains fumeurs refusent de se plier à ces dispositions tant qu'elles ne sont pas appuyées par la loi.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Vous en avez des preuves?

Mme Eisenberg: Certainement. Il existe des associations comme la nôtre dns l'ensemble du pays, et nous comptons plus de 2,000 membres, tous bénévoles. Il y a également des groupes de ce genre aux États-Unis. Si ces gens consacrent du temps et de l'argent à cet tâche, c'est parce que la fumée de tabac les incommode.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): I agree with your principle. I am just wondering if you need to be as drastic as your brief indicates. But you have made your point. Okay.

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Eisenberg. Dr. Hershfield, is there anything you want to add at this time?

Dr. Hershfield: No.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Knowles. The next questioner is Miss Nicholson.

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman.

Since Mr. Knowles declared his interest at the outset, I will also declare mine as a non-smoker who greatly dislikes tobacco smoke. Just one point before I pursue the discussion with Mrs. Eisenberg. There was a reference in the brief to some information from the New Brunswick society. I do not believe we have that yet or, if we have, it has not been circulated.

The Vice-Chairman: If I may. I checked with the Clerk of the Committee and we have not, to our knowledge, received that information yet.

Miss Nicholson: That will be forthcoming, will it?

The Vice-Chairman: Well, it is up to the association in question. They are most welcome to submit any written brief they wish.

Miss Nicholson: Thank you.

Following up on the point of whether we need a law, I agree with Mr. Knowles in principle that we do not want to get ourselves over-governed and we certainly do not want to rush into a law if co-operation and voluntary effort will be equally effective. At present, they are certainly not effective. There were a number of things that I wanted to mention. Perhaps they could be dealt with by administrative changes or perhaps it needs a law. I am sure that when I mention my examples, Mrs. Eisenberg will probably know more about the incidence of how often these occur and might be able to give some kind of opinion on where voluntary efforts have got thus far.

One is just the question of arriving at the airport and checking in. The agents really do not take requests for non-smoking all that seriously. If they happen to have a non-smoking seat free and if they are listening to the customer-and, of course, they often gossip with their colleagues rather than listening to the customer. But if it has registered with them and if there is a non-smoking seat free, they give it to you. Otherwise they say nothing. They do not even say: I am sorry; the non-smoking area is full, but they just hand you a boarding card with a number which places you quite clearly in the middle of the aircraft. So depending on how energetic you feel, you either make a fuss at that point or, if you do not feel you can be bothered because the day is going to have many other fusses, you get on the aircraft, get into the assigned seat and find yourself surrounded by tobacco smoke. It seems possible to me that the existence of a law at least might make ticket agents careful about where they put people who have requested non-smoking.

[Interprétation]

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Je suis tout à fait d'accord avec vous en principe. Je me demande simplement s'il faut aller aussi loin que vous le proposez dans votre mémoire. Je vous remercie.

Le vice-président: Merci, madame Eisenberg. Docteur Hershfield, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Hershfield: Non.

Le vice-président: Je vous remercie, monsieur Knowles. La parole est maintenant à M¹le Nicholson.

Mlle Nicholson: Je vous remercie, monsieur le président.

Je m'intéresse à la question en tant que non-fumeur qui déteste l'odeur de tabac. Avant de poursuivre la discussion avec  $M^{\rm me}$  Eisenberg, je voudrais faire une mise au point. Vous faites état dans votre mémoire d'informations provenant de la Société du Nouveau-Brunswick, informations que nous n'avons pas obtenues.

Le vice-président: D'après le greffier, elles ne nous ont pas encore été remises.

Mlle Nicholson: Est-ce qu'on les obtiendra bientôt?

Le vice-président: C'est à l'Association de nous les remettre; elle peut toujours nous envoyer un mémoire écrit, à ce sujet.

Mlle Nicholson: Je vous remercie.

En ce qui concerne la question de savoir si une loi est indispensable, j'estime comme M. Knowles, qu'en principe, une pléthore de lois n'est pas souhaitable et qu'elles sont à éviter lorsque leurs objecifs peuvent être atteints par la coopération et la bonne volonté, mais jusqu'à présent, cela n'a pas marché. C'est pourquoi cette situation devra peut-être être réglée par voie administrative ou au moyen d'une loi. Je vais vous citer quelques exemples et M<sup>me</sup> Eisenberg pourra nous dire si des cas de ce genre sont fréquents et dans quelle mesure on peut compter sure la bonne volonté pour les régler.

Lorsqu'on arrive à l'aéroport pour prendre une place et faire enregistrer son baggage, les agents ne prennent pas au sérieux les demandes de place dans la section des non-fumeurs. Si une place est libre dans cette section, et à condition qu'ils écoutent ce que le client leur demande, ce qui n'est pas la règle, car bien souvent ils bavardent entre eux, on obtient une place non-fumeur. Sinon, les agents ne s'excusent même pas. On vous remet simplement une carte d'embarquement vous assignant une place au milieu de l'avion. Si l'on ne tient pas à faire un scandale, on monte à bord de l'avion et l'on prend place sur le siège indiqué sur la carte d'embarquement, en pleine fumée de tabac.

• 1155

The other point is that, for whatever reason, in many of the aircraft—not all, but usually—the non-smoking seat is on front. Therefore, people who have an appointment at the other end and want to get off the aircraft fast, will ask for non-smoking so that they are up front then, having seated themselves, produce their cigarettes. I have never seen a member of the cabin staff ask a smoker in a non-smoking area to extinguish the cigarette unless a passenger requests it. Again, some passengers are not prepared to be that aggressive, or perhaps as Mrs. Eisenberg says, feel why should I have to go out and demand clean air, why should it not be assured?

Also if somebody refused, if somebody on an aircraft in the non-smoking section refused to extinguish the cigarette, I do not suppose there is really anything that can be done. Again, if the people who are sitting beside that smoker happen to be healthy people who just dislike smoke, that is of course just a minor nuisance to those in that category. But for people with an allergy, this could indeed be very serious, it is much more than a nuisance.

So at this point, although I greatly dislike anything that looks one bit more interference with our private choices or like increased government, I am reluctantly... It seems to me that unless there is a major change of attitude on the part of carriers, this bill is necessary.

I would be interested to know what kind of correspondence your association is getting, or if you have numbers or incidents. You have obviously decided that legislation is needed, that voluntary effort is not doing the job.

Mrs. Eisenberg: No, because right now if a smoker wishes to smoke in the non-smoking area there is nothing the carrier can do about it or the non-smoker. You cannot force a person to extinguish his lighted product if he does not wish to at present.

Our correspondence has shown that there are many people who feel, it is not a law, therefore we do not have to do it. People respect laws. Many of us do not like the fact that we can only park for an hour in a particular area. However, there are reasons for it. And since there is a law, we park according to the time allotted, whether it be an hour or three hours, in a particular parking spot.

Right now the onus is on the non-smokers to make the effort to get the stewardess to make the fuss, to provide the confrontation, simply because they cannot, or they are bothered by or sensitive to this tobacco product.

We feel that the legislation is necessary to avoid this, to acquaint people with the fact that there are certain areas in which they cannot smoke.

1200

Many children have allergies, and are therefore affected by the irritants in tobacco smoke, any irritant, any fumes. No one ever bothers to ask a child, do you mind if I smoke? It is just taken for granted that the child does not mind. That is a big assumption. Two out of three people do not smoke. Is it fair that the two have to ask the third person not to smoke in that area? Should it not be that the one person should ask: can I smoke in this area? Now this is not happening. We have received correspondence to the effect that people are not paying attention even though the general idea is that there is a smoke area. We feel with a law and with proper awareness, people will realize that there are other people who are bothered by the smoke.

[Interpretation]

D'autre part, les sièges réservés aux non-fumeurs se trouvent à l'avant des avions dans la plupart des appareils. Pourquoi les personnes qui ont un rendez-vous et qui tiennent à descendre rapidement demandent à être placées dans la section réservée aux non-fumeurs en avant de l'avion où ils se mettent aussitôt à fumer. Je n'ai jamais vu un membre du personnel de bord inviter un fumeur à éteindre sa cigarette dans la section réservée aux non-fumeurs, sauf lorsqu'un passager en fait la demande. Or, certains passagers hésitent à revendiquer leur droit et d'autres ne voient pas pourquoi ils devraient exiger de l'air non polluée alors que ça devrait être un droit.

On si un fumeur assis dans la section des non-fumeurs refusait d'éteindre sa cigarette, je ne vois pas ce qu'on pourrait faire. Si les personnes assises à côté des fumeurs sont en bonne santé mais n'aiment simplement pas la fumée, se n'est qu'un demi-malheur. Lorsqu'il s'agit d'une personne allergique, les effets pourraient être plus graves.

C'est pourquoi n'étant pas partisan de la multiplication injustifiée des lois, je crains que dans la situation actuelle et à moins que les transporteurs ne changent d'attitude, le présent bill soit indispensable.

Est-ce que vos lettres font état d'accidents? Il est clair qu'à votre avis une loi est indispensable et que l'on ne saurait compter sur la bonne volonté de tous.

Mme Eisenberg: En effet, car lorsqu'un fumeur décide de fumer dans la section réservée aux non-fumeurs, le transporteur ne peut rien faire. On ne peut pas obliger un fumeur à éteindre sa cigarette.

Beaucoup de personnes qui nous écrivent disent qu'en l'absence d'une loi, les gens ne se sentent pas obligés d'éteindre leurs cigarettes. Généralement, on respecte la loi. Nous ne sommes pas contents de ne pouvoir stationner qu'une heure dans tel ou tel endroit mais puisque c'est prévu par la loi, nous le faisons.

Actuellement, c'est aux non-fumeurs de demander à l'hôtesse d'intervenir lorsqu'un fumeur fume dans la section réservée aux non-fumeurs.

A notre avis une loi est indispensable pour éviter des cas de ce genre et pour que tout le monde comprenne enfin qu'il faut fumer dans les sections réservées à cette fin.

Beaucoup d'enfants allergiques sont irrités par la fumée de tabac, mais on demande très rarement à un enfant la permission de fumer, comme si cela allait de soi que la fumée n'incommode pas les enfants, ce qui est loin d'être toujours vrai. Deux personnes sur trois ne fument pas. Pourquoi faut-il que ces deux non-fumeurs aient à demander aux fumeurs de ne pas fumer dans la section réservée aux non-fumeurs? Ce serait aux fumeurs de demander la permission de fumer dans la section réservée aux non-fumeurs. Dans les lettres qu'on nous adresse, les gens se plaignent qu'on fume chez les non-fumeurs. S'il y avait une loi, les gens comprendraient mieux que certaines personnes sont incommodées par la fumée.

An allergic person would not deliberately eat a food that is going to bother them, whether the person is a smoker or a non-smoker. Do you think a non-smoker who is allergic to tobacco smoke is deliberately going to expose himself to tobacco smoke? Yes, they cannot help it. As an association, we have concentrated, more in areas like hospitals, banks and municipal offices, crowed reception areas, elevators and indoor waiting lines. We have concentrated more in those areas because the individual must go about their normal daily lives, is confronted by tobacco smoke continuously, and we are seeking the regulation of tobacco smoke.

Smokers do not always believe a person is affected by tobacco smoke. They size up the individual and they just do not believe it. On more than one occasion I have had to say to someone: I am allergic to tobacco smoke and the smoke is really bothering me, do you mind not smoking? The reply was yes. And that was the end of it. What can I do as an individual who objects to this if there is no legal control?

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Eisenberg. Miss Nicholson, do you have further questions?

Miss Nicholson: I think we are obviously agreed on the desirability of having very firm no smoking areas and Mrs. Eisenberg is convinced that it needs to be legislated. We know voluntary effort has not worked up to now. I think we are both agreed on that too. But you would see no way in which voluntary effort can be brought to work better in the future in the absence of legislation.

Mrs. Eisenberg: No, I do not see any way at present. I cannot see into the future, but I do not feel there is any way that it can be on a voluntary basis, on a voluntary basis people tend to slip back to the old habit. I really feel that legislation is necessary in this instance.

If it is properly observed and if it is properly controlled by there carriers, then there should be no problem. They do not have to be afraid of a \$1,000 fine if they are able to enforce it and if they are able to enforce it on a voluntary basis, what difference does it make if they enforce it with appropriate legislation? So this is just another protection for the non-smoker who should have the prior right in a confined and crowded space.

Miss Nicholson: You are suggesting that 50 per cent of all seating be reserved for non-smoking. And then you are suggesting that a non-smoker be guaranteed the space. In practice then would this work out: when I turn up at the airport and ask for a non-smoking seat and those seats are already assigned, then what happens?

Mrs. Eisenberg: We feel if there is room on the aircraft, a non-smoker should get a seat. The way it is working in the United States is that if the non-smoker requests a seat and there is no more room in the non-smoking area, then the next row is to be a non-smoking area as well. Therefore, the smoker would have to give up his rights to smoke if he is seated next to a non-smoker. So it is expanded on demand.

Miss Nicholson: Yes, so it is a 50 per cent requirement with expansion in favour of the non-smoker is what you are proposing.

[Interprétation]

Les personnes allergiques au tabac ne tiennent pas plus à s'exposer à la fumée que les personnes allergiques ne tiennent à manger les produits auxquels elles sont allergiques, mais souvent elles ne peuvent l'éviter. Notre association cherche plus particulièrement à réglementer le droit de fumer dans les hôpitaux, les banques, les bureaux municipaux, les salles de réceptions bondées, les ascenseurs et les endroits où l'on doit faire la queue, car c'est dans ces endroits que, dans leurs occupations quotidiennes, les nonfumeurs sont continuellement exposés à la fumée de tabac.

Les fumeurs ne comprennent pas toujours que les nonfumeurs soient incommodés par le tabac. Il m'est arrivé souvent d'avoir à expliquer aux gens que je suis allergique au tabac en leur demandant de vouloir bien éteindre leur cigarette. La plupart des gens le font mais que faut-il faire, en l'abscence de tout moyen légal, lorsqu'une personne refuse?

Le vice-président: Je vous remercie madame Eisenberg. Vous avez-quelque chose à ajouter mademoiselle Nicholson?

Mlle Nicholson: Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il faut absolument réserver des endroits pour les nonfumeurs, M<sup>me</sup> Eisenberg étant convaincue que pour être efficace, pareille mesure doit être appuyée par la loi. Jusqu'à présent la bonne volonté n'a pas marché. Et je suis d'accord, mais ne pensez-vous pas que la bonne volonté pourrait donner de meilleurs résultats à l'avenir, sans nécessairement introduire une loi?

Mme Eisenberg: Non, je ne le pense pas. Lorsqu'on se fie à la bonne volonté des gens, ceux-ci retombent trop souvent dans leurs vieilles habitudes et c'est pourquoi j'estime qu'une loi est indispensable.

Si pareille loi était convenablement appliquée par les transporteurs, cela ne devrait poser aucun problème. Une amende de \$1,000 ne doit pas les effrayer dès lors qu'il peuvent l'appliquer; si d'autre part ils peuvent faire appel à la bonne volonté de tous pour faire respecter l'interdiction de fumer dans certaines rangées, la loi ne ferait que mieux protéger les non-fumeurs qui doivent pouvoir disposer d'air non-pollué dans les endroits confinés et bondés.

Mlle Nicholson: Vous avez dit que 50 p. 100 des sièges devraient être réservés aux non-fumeurs, mais si à mon arrivée à l'aéroport, on me dit que tous les sièges réservés aux non-fumeurs sont occupés, que faut-il faire?

Mme Eisenberg: S'il reste de la place dans l'avion, le non-fumeur doit pouvoir obtenir une place où il est interdit de fumer. Ainsi aux États-Unis, lorsqu'un non-fumeur demande une place et qu'il n'y a plus de places libres dans la section des non-fumeurs, la rangée suivante est automatiquement réservée aux non-fumeurs. Donc dans ces conditions, le fumeur doit s'abstenir de fumer s'il est placé à côté d'un non-fumeur.

Mlle Nicholson: Donc 50 p. 100 des sièges doivent être réservés aux non-fumeurs, cette proportion étant accrue à la demande d'un non-fumeur.

• 1205

Mrs. Eisenberg: I would like to leave that to the legal authorities and see what they could work out. We prefer that a non-smoking seat be available to a non-smoker. Of course, this is the preference; how difficult it is for the carrier. I do not know.

It appears to be working in the United States. As a matter of fact, in highway bus transportation, on those carriers, 80 per cent of the seats are assigned to the non-smokers and 20 per cent to the smokers. They have also, I believe, made the regulations, taking demand into consideration.

Miss Nicholson: Thank you.

The Vice-Chairman: Thank you, Miss Nicholson, Mrs. Eisenberg.

Le prochain député sur ma liste est M. Gauthier.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): I would like to get back to some of the statements that were made by Dr. Hershfield.

Doctor, you said that smoking was the most important problem, the most serious problem we are dealing with in regard to pulmonary diseases. You also stated that the economic collapse of society was very great and that this possibly was, man-hour-wise or man-day-wise, one of the most serious problems of consequence to the economy.

I was just wondering, on what basis, on what facts are you stating these things? How could you quantify from these facts? Is it true that more smokers get more colds, for example, than non-smokers? Are they subject to the grippe, the flu, more often than those who do not smoke? Do you have any statistics you could give the Committee on this thing?

Dr. Hershfield: The statistics up to 1972 are available from Statistics Canada. They show the number of days in hospital for disease categories. They show very clearly that the number of days in hospital for the disease categories listed as respiratory diseases is much larger than any other disease category.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Are these for smokers?

Dr. Hershfield: No, just a minute. As a group of diseases, they constitute the largest percentage. When you break that group down, those diseases which are called chronic lung diseases, chronic obstructive lung diseases, chronic bronchitis and emphysema, almost 100 per cent of the people with chronic bronchitis are smokers, and close to 80 per cent of the people with emphysema—and maybe a little higher—are smokers.

I am not getting involved in causal relationships at the moment, but there is no question that non-smokers do not get chronic bronchitis, and very few of them get emphysema. Those that do get emphysema who are non-smokers get it because they have a genetic deficiency of the particular plasma protein. So there is an increased incidence of smoking amongst those people, and they make up a very large percentage of hospital days across Canada. So that is one statistic.

[Interpretation]

Mme Eisenberg: J'aimerais laisser cette décision aux autorités pour voir ce qu'ils feront. Nous préférons qu'un siège de non-fumeur soit mis à la disposition des nonfumeurs. C'est évidemment notre préférence, mais je ne sais pas quelles sont les difficultés pour les transporteurs.

Il semblerait que cela fonctionne bien aux États-Unis. En fait, dans les autocars, 80 p. 100 des sièges sont réservés aux non-fumeurs et 20 p. 100, aux fumeurs. Je crois en outre qu'ils ont un règlement qui permet de tenir compte de la demande.

Mlle Nicholson: Merci.

Le vice-président: Merci, mademoiselle Nicholson et Madame Eisenberg.

Next on my list is Mr. Gauthier.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): J'aimerais revenir à certaines des affirmations du docteur Hershfield.

Docteur, vous avez dit que fumer constituait le problème le plus important, le plus grave que nous avons en ce qui concerne les maladies pulmonaires. Vous avez également affirmé que le fardeau économique pour la société était considérable et que, en heures-hommes, ou jours-hommes, c'était peut-être l'un des plus graves problèmes de l'économie.

J'aimerais savoir sur quelles données vous fondez ces affirmations? Pouvez-vous justifier ces faits? Est-il vrai qu'un plus grand nombre de fumeurs attrapent des grippes, par exemple, que les non-fumeurs? Contractant-ils plus souvent la grippe que ceux qui ne fument pas? Avez-vous des statistiques pertinentes que vous pourriez fournir en Comité?

Dr Hershfield: Statistique Canada a des statistiques jusqu'en 1972 qui donnent le nombre de jours d'hospitalisation par catégories de maladies. Ces statistiques démontrent très clairement que le nombre de jours d'hospitalisation pour les catégories de maladies respiratoires est beaucoup plus grand que pour toute autre catégorie de maladie.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): S'agit-il de fumeurs?

Dr Hershfield: Non, un instant. Ce groupe de maladies représente le plus fort pourcentage. Dans la ventilation de ce groupe, les maladies dites pulmonaires chroniques, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les bronchites et emphysèmes chroniques, presque 100 p. 100 de ces personnes qui souffrent de bronchites chroniques sont des fumeurs et près de 80 p. 100 de ceux qui souffrent d'emphysème, peut-être un peu plus, sont des fumeurs.

Je ne veux pas parler des relations de cause à effet, mais il est certain que les non-fumeurs n'ont pas de bronchites chroniques et très peu d'entre eux souffrent d'emphysème Ceux qui souffrent d'emphysème ont cette maladie parce qu'ils souffrent d'une déficience génétique au niveau d'une protéine de plasma. Il y a donc un pourcentage plus élevé de ces gens qui fument et constitue une forte partie du nombre de jours d'hospitalisation au Canada. C'est là une statistique.

Secondly, there are the statistics produced by provincial medicare plans which are, I guess, admittedly inaccurate, but if you look at the diagnoses on the claim cards from physicians' offices, the statistics are very heavily weighted in favour of lung diseases and specifically chronic bronchitis and emphysema. Going back to the statistics of incidence of smoking in those diseases, one can recognize that smoking may play a factor in these patients' seeing their doctors.

In addition, there is no question—and this is on a clinical ground, there is not much statistical evidence—that for people who smoke and get respiratory infections, whether they be the grippe, upper respiratory or lower respiratory involving the lungs, their disease lasts longer, statistically. They are often much more severely affected and they are required to take drugs longer. So there is the cost of drugs and whether they stay off work, et cetera. So there is good statistical evidence that smoking and lung disease are related and that it is an economic drain on the community.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): I am glad you mentioned some of the other things because you are talking to an asthmatic here, one who is allergic to dogs, cats and all the hairy proteins. I could possibly feel, if I were sitting next to a person who owned a dog, by the reactions, the lungs, the larynx and everything else, that it is not very comfortable for me, so I know how a person who does not smoke would feel when sitting next to one who does smoke. I have seen a lady in a plane settle that problem. She immediately called for oxygen and the stewardess had to give her the mask and said, no one can smoke while I am giving oxygen, so the smokers had to put out their cigarettes. There are tricks that can be used, you know, to either convince people not to smoke or blow them out of the plane. I am quite sympathetic to the thing, although I must admit that I sometimes use the weed . . .

An hon, Member: Which one?

• 1210

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Tobacco. I am very concerned with the fact that we are not doing much education in our schools. We are not setting an example in our hospitals. You know, it is all very well to say that in public transit systems, we are going to forbid people from smoking, but I think hospitals, which are supposedly health treatment centers—although sometimes I doubt if the food is that good or the health care that sufficient to cure people—I find it very disagreeable to go in a hospital and find that the smoke filled rooms, for example, are still accepted. There are certain freedoms, you know, which we can take, but we have responsibilities to assume also.

I find that on our public vehicles it might be something, but kids are badly impressed when they go to a hospital or for that matter, a convalescent home or a health care home of some kind. My mother is in a senior citizens' home and you can hardly slice the smoke in her room when there are four or five visitors who are smoking. She has bronchitis and emphysema, but they do not give a damn about how she feels about it.

[Interprétation

Deuxièmement, il existe des statistiques établies par les régimes provinciaux d'assurance-maladie. Je conviens qu'elles ne sont pas précises, mais d'après les diagnostiques indiqués sur les cartes de réclamation des médecins, des statistiques révèlent un nombre très élevé de maladies pulmonaires et plus particulièrement de cas de bronchite et d'emphysème chronique. Quant aux statistiques sur les effets de la fumée sur ces maladies, l'on peut reconnaître que l'effet de la fumée joue un certain rôle chez les malades qui voient leurs médecins.

En outre, il est démontré, ceci a été fait en clinique et il existe peu de statistiques, que les gens qui fument et qui contractent une infection respiratoire, soit la grippe, soit une infection des parties supérieures ou inférieures des poumons, sont malades plus longtemps, d'après les statistiques. Leur infection est souvent beaucoup plus grave et ces gens doivent prendre des médicaments plus longtemps. Il y a donc le coût des médicaments et leur absence du travail, etc. Il existe de bonnes preuves statistiques selon lesquelles l'usage du tabac a une incidence sur les maladies pulmonaires et constitue un fardeau économique pour la collectivité.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Je suis enchanté que vous ayez mentionné certains autres facteurs car je souffre moi-même d'asthme et je suis allergique aux chiens, aux chats et à tout ce qui est poil. Quand je m'asseois près d'une personne qui possède un chien, je peux parfois le savoir par les réactions au niveau des poumons, du larynx, etc.; ce n'est pas du tout confortable pour moi. Je sais donc ce que ressent un non-fumeur qui s'asseoit à côté d'un fumeur. J'ai vu une dame régler ses problèmes dans un avion: elle a immédiatement demandé de l'oxygène et l'hôtesse a dû lui donner le masque. Elle a ensuite déclaré que personne ne pouvait fumer pendant qu'on donnait de l'oxygène et les fumeurs ont donc dû éteindre leurs cigarettes. Il y a des trucs dont on peut se servir, vous le savez, pour convaincre les gens de ne pas fumer: on peut aussi les débarquer en plein vol. Je sympathise avec ce problème, même si je dois admettre que j'utilise parfois cette plante . . .

Une voix: Laquelle?

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Le tabac. Je m'inquiète du fait que l'on s'occupe très peu d'éducation dans nos écoles. Nous ne donnons pas l'exemple dans nos hôpitaux. C'est très bien de dire que nous allons interdire aux gens de fumer dans les véhicules de transport public, mais j'estime que les hôpitaux, qui sont censés être des centres de traitement pour la santé, bien que parfois je doute que la nourriture soit assez bonne ou que les soins soient suffisants pour guérir les gens, je trouve très désagréable d'entrer dans un hôpital et de pénétrer dans une pièce enfumée. Nous pouvons prendre certaines libertés, mais nous devons également assumer certaines responsabilités.

A mon avis, la question des transports publics est un aspect, mais les jeunes ont une mauvaise impression lorsqu'ils visitent un hôpital, ou une maison de convalescence, ou un centre de soins. Ma mère est dans un foyer pour vieillards et on peut couper la fumée au couteau lorsqu'il y a quatre ou cinq visiteurs qui fument. Elle souffre de brochite et d'emphysème, mais les gens se moquent de son opinion.

A hospital is a closed shop. Somebody could say, no smoking in this place, and nobody would bitch about it because that is it, but they do not do it. Take schools for example. I was a school trustee for eleven years. I tried to get chocolates and coke and pop out of the schools and I was able to get them out in Ottawa here, but the minute I quit as a trustee, they put them back in. Smoking in schools is bad also. It is a bad example. What are you doing in the way of educating kids today not to start to smoke? Once you are hooked, it is hard to get out of it. What are you doing as an organization to stop people from starting to smoke?

Dr. Hershfield: Our organization, or theirs?

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Both organizations.

The Vice-Chairman: Dr. Hershfield.

Dr. Hershfield: We, as a national organization, make recommendations to our provincial constituencies and our organization is made up of provincial constituencies, the provincial Christmas Seal organizations are our provincial constituents. Many of the provinces are beginning to conduct in-service and education programs in the schools. Unfortunately, as you know, junior and high school students will not listen to adults on any subject and it requires their own peer group to tell them something, and that is the problem, to get a peer group of junior high school students or high school students involved in this. That is the major aim or our organization now. As a matter of fact, at our annual meeting in June in Vancouver, there will be a major workshop on this kind of approach to the school problem.

Unfortunately, the tobacco company's own statistics will show you that there are more teenagers smoking now than ever before and more teenage females. This is an unfortunate thing. I think the teenage females across the country have taken on smoking as a sophisticated habit and...

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): They are liberated.

Dr. Hershfield: Pardon?

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): They are liberated.

Dr. Hershfield: Liberated, I guess. The numbers of smoking teenagers are increasing rapidly. There is only one group of people across the country that have actively stopped smoking statistically and those are the doctors. The other health professionals, especially nurses, are smoking more. There are hospital groups now actively involved in having either no smoking areas or no smoking in rooms and no smoking by visitors. There are many hospitals across the country, the Toronto General is one, the Respiratory Center where I work in Winnipeg is another, that are completely non-smoking hospitals and there are more and more hospitals that are becoming non-smoking. It takes education. These things do not happen overnight. It takes education. No one is objecting to the right of people to smoke. That is an individual's right, If an adult wants to smoke, that is his business, but there are certain areas in which they should be prevented from smoking. I am surprised to see ashtrays here. I would assume that if we are trying to make legislation for people in other areas . . .

[Interpretation]

Un hôpital est une entreprise distincte. L'on pourrait interdire de fumer dans l'hôpital et personne ne s'en plaindrait car ce serait la règle. On ne le fait toutefois pas. Prenons les écoles, par exemple. J'ai été conseiller scolaire pendant onze ans. J'ai essayé de débarrasser les écoles du chocolat, du coke et des boissons gazeuses et j'ai réussi à le faire à Ottawa, mais dès mon départ, ces produits sont revenus. Il est aussi mauvais de fumer à l'école. C'est un mauvais exemple. Que faites-vous pour éduquer les jeunes d'aujourd'hui afin de les empêcher de commencer à fumer? Une fois l'habitude prise, il est difficile de s'en débarrasser. Qu'est-ce que votre Association fait pour empêcher les gens de commencer à fumer?

Dr Hershfield: Notre Association, ou la leur?

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Les deux associations.

Le vice-président: docteur Hershfield.

Dr Hershfield: En tant qu'association nationale, nous faisons des recommandations à nos éléments provinciaux; ces éléments provinciaux sont ceux qui organisent la campagne du timbre de Noël. Beaucoup de provinces commencent à réaliser des programmes d'éducation dans les écoles. Malheureusement, vous savez fort bien que les étudiants du secondaire n'écoutent jamais les adultes pour quelque question que ce soit. Il faut que ce soit un membre de leur groupe qui dise quelque chose et c'est là le problème, essayer de trouver un groupe de jeunes du secondaire qui veut participer à ce projet. C'est là le principal objectif de notre organisation à l'heure actuelle. En fait, lors de l'assemblée annuelle tenue en juin à Vancouver, il y avait un important atelier sur cette approche du problème scolaire.

Malheureusement, les statistiques des compagnies de tabac elles-mêmes démontrent qu'il y a de plus en plus d'adolescents qui fument maintenant et qu'il y a plus de jeunes filles. C'est malheureux. Je pense que les adolescents du Canada trouvent que fumer c'est faire preuve de raffinement...

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Elles sont libérées.

Dr Hershfield: Pardon?

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Elles sont libérées.

Dr Hershfield: Libérées, je le suppose. Le nombre d'adolescents qui fument augmente rapidement. Il n'existe qu'un seul groupe de Canadiens qui a vraiment arrêté de fumer, d'après les statistiques, et ce sont les médecins. Les autres spécialistes de la santé, les infirmières en particulier, fument davantage. Il existe des groupes dans les hôpitaux qui travaillent activement à l'heure actuelle à établir des salles réservées aux fumeurs et aux non-fumeurs chez les visiteurs. Il existe beaucoup d'hôpitaux au Canada, par exemple le Toronto General, le Respiratory Center, où je travaille à Winnipeg, où il est complètement interdit de fumer; de plus en plus d'hôpitaux adoptent cette solution. Il faut éduquer les gens. Cela ne peut se faire en un seul jour. Il faut éduquer les gens. Personne ne s'oppose au droit des gens de fumer. C'est le droit de chacun; si un adulte veut fumer, c'est son affaire, mais il y a des endroits où l'on devrait l'empêcher de fumer. Je suis étonné de voir des cendriers dans cette salle, car lorsqu'on cherche à introduire des loi . . .

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Because we have them.

• 1215

An hon. Member: I did not bring my cigars.

**Dr. Hershfield:** I would think the House of Commons and its committee rooms, et cetera, would be good places to start non-smoking areas.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): There is no smoking in the House of Commons, sir.

Dr. Hershfield: Good.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): What I am asking you directly is, what are you doing in the way of educating the levels of government? In Ottawa we have a municipally-oriented project right now cutting off smoking in public places. The city is studying the project. What are you doing at the municipal level, at the school-board level, at the level where action can be taken?

Dr. Hershfield: Those are being done by our constituent organizations and other affiliated groups—like the Canadian Council on Smoking and Health, which deals through provincial interagency councils. It is beginning to look at this problem, and I guess the Non-Smokers' Association is also looking at that. There are groups like GASP, which in some areas have been active and in other areas have not been active, who have gone after provincial and municipal government—certainly in Manitoba, where I am familiar with them—to do these kinds of things.

Unfortunately, at the moment it is not co-ordinated. It is my hope, anyway, that the Canadian Council on Smoking and Health would be the co-ordinating agency for antismoking legislation, whether it be at the federal, provincial, civic or municipal level.

#### Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): All right.

Leaving education now, what can you tell me about research, or any kind of hope we may have to help those who are smoking and who want to stop? Other than to will it and say, all right, I am going to do it, I am going to stop, which is Our mayor in this town stopped for the last 10 months and he has stopped 10 times publicly, that is.

Dr. Hershfield: That is the easiest way to stop smoking, the only way to stop smoking, I should say, is to say this is my last cigarette. There is no easy or other way to do it. The program set by the Seventh Day Adventists, and all the other smoking programs, give you a 10-to 20-per cent success rate after 12 to 18 months. But if you take a statistical survey of the population, that is exactly the number of people who quit smoking anyway.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): But from your studies, is there anything in tobacco smoke that hooks people? It is a habit-forming type of thing.

Dr. Hershfield: Oh, sure.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): In alcohol, for example, there are certain things that affect people, make them alcoholics.

 $\ensuremath{\mathbf{Dr}}.$  Hershfield: Cigarette smokers are addicts. They are allergic to . . .

[Interprétation]

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Nous les avions déjà.

Une voix: Je n'ai pas apporté mes cigares.

Dr Hershfield: On devrait commencer par interdire de fumer dans la Chambre des communes et les salles de comité.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): On ne fume pas dans la Chambre des communes, monsieur.

Dr Hershfield: Tant mieux.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): J'aimerais savoir ce que vous faites pour informer les divers niveaux de gouvernement? A Ottawa on a lancé un programme visant à interdire de fumer dans les endroits publics. La ville est en train d'étudier cette idée. Qu'est-ce que vous faites dans ce domaine au niveau des municipalités et des commissions scolaires?

Dr Hershfield: Cette tâche est confiée à nos organisations membres ainsi qu'à nos affiliés tel le Conseil canadien du tabac et de la santé lesquels traitent avec les instances provinciales. L'Association des non-fumeurs a également commencé à étudier ce problème. Les groupes comme GASP ont par endroit été actifs au niveau tant provincial que municipal, du moins en ce qui concerne le Manitoba, que je connais mieux.

Malheureusement ces initiatives n'ont pas encore été coordonnées jusqu'à présent. J'espère cependant que le Conseil canadien sur le tabac et la santé sera chargé de coordonner les activités relatives à la loi pour l'interdiction de fumer, que ce soit au niveau fédéral, provincial ou municipal.

#### M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Très bien.

Pour passer maintenant à la recherche existe-t-il un espoir que l'on puisse aider ceux qui désirent cesser de fumer? Y a-t-il des moyens autres que la volonté du fumeur? Ainsi le maire d'Ottawa ne fume plus depuis les 10 derniers mois mais cela fait déjà dix fois qu'il essaie de cesser de fumer.

Dr Hershfield: C'est l'unique moyen de cesser de fumer de dire que ce sera ma dernière cigarette, car il n'y a pas d'autre moyen. Toutes les méthodes préconisées par différents groupes accusent un taux de succès de 10 à 20 p. 100 au bout de 12 ou 18 mois; ce qui correspond à la moyenne nationale des personnes qui de toute façon cessent de fumer.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Le tabac contient-il quelque chose qui suscite une dépendance chez les fumeurs car il s'agit bien d'une toxicomanie n'est-ce pas.

Dr Hershfield: Certainement.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Ainsi il y a quelque chose dans l'alcool qui fait que certaines personnes deviennent des alcooliques.

Dr Hershfield: Les fumeurs sont également des toxicomanes, ils sont allergiques à . . .

[Tert]

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): What makes them addicts? What is that component in tobacco smoke?

Dr. Hershfield: They are allergic to some of the constituents of cigarrette smoke, to nicotine. If a heavy smoker stops smoking and his blood nicotine and carbon monoxide levels fall, he gets withdrawal reactions. He gets aches and pains and feels uncomfortable and restless. He begins to eat as a means of getting over it. His specific blood level is dropping.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): It is the nicotine in the blood that does it.

Dr. Hershfield: Nicotine and other things, but it is nicotine specifically to which heavy smokers are allergic. They are addicts, just like people are addicted to alcohol, to valium, which is the largest selling prescription drug in the world.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): There has been some research in recent years along this very line.

The Vice-Chairman: Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): The tobacco research station in Delhi, where tobacco is grown intensively, have a research program to develop a type of tobacco that has a lower level of tar and nicotine, which, I think, is a very positive step in helping to do what you are suggesting.

Dr. Hershfield: Probably the only answer to cigarette smoking and disease is the development of a nontoxic cigarette. That is because you are not going to stop the population from smoking. They are not going to do that. So really, if we are talking about health and disease, the only way is to develop a cigarette that is nontoxic. There have been some advances in this respect in the tobacco industry.

Getting on to research, though, the research our organization is involved with is not specifically on getting people to stop smoking. It is specifically on the effects of cigarette smoking because, unfortunately—as I mentioned—methods like that of the Seventh Day Adventists group, the aversion technique where people have to vomit into cans every time they are exposed to cigarette smoke, really do not work with any more than 15 to 20 per cent of the people. That is the number who stop anyway.

The Vice-Chairman: Mr. Gauthier, I think Mrs. Eisenberg would wish to comment on some of your questions as well.

Mrs. Eisenberg: Yes. We have tried to have smoking prohibited in hospitals in all patient-care areas except designated smoking lounges and, of course, with medical approval. So far we have been unsuccessful in going to the provincial, municipal and regional authorities. Right now the municipal authorities have put it forth to the public and we will have to wait to see the result. Copies of letters that have been sent in and letters that we have received point out the fact that although hospitals have put up signs and have tried to control tobacco smoke, because there is no legal control they find it very difficult to enforce.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): In hospitals?

[Interpretation]

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Qu'est-ce que c'est dans le tabac qui crée cette dépendance?

Dr Hershfield: Ces personnes sont allergiques entre autres à la nicotine. Si un gros fumeur cesse de fumer, son sang accuse une chute de la teneur en nicotine et en protoxide de carbone, ce qui crée des réactions de sevrage chez le fumeur. Celui-ci éprouve des douleurs diverses, se sent mal à l'aise et irrité. Souvent il se met à manger pour surmonter ces symptômes.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): C'est donc dû à la nicotine.

Dr Hershfield: A la nicotine et à d'autres facteurs, mais c'est à la nicotine que sont allergiques les gros fumeurs. Ce sont des drogués tout comme ceux qui se droguent à l'alcool ou au valium, dont la vente dépasse celle de tous les autres produits pharmaceutiques vendus dans le monde.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Des travaux de recherche ont été effectués dans ce domaine au cours des dernières années.

Le vice-président: Monsieur Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): La station de recherche sur le tabac située à Delhi, région productrice de tabac, cherche justement à mettre au point une variété de tabac en moindre teneur en nicotine et en goudron, ce qui serait un pas dans la bonne voie.

Dr Hershfield: L'unique solution est certainement la mise au point de cigarette non toxique car il est impossible d'empêcher les gens de fumer. Donc du point de vue de la santé, le seul moyen est la mise au point de cigarette non toxique, une voie dans laquelle l'industrie du tabac s'est déjà engagée.

En ce qui concerne les travaux de recherche, notre organisation ne s'occupe pas à convaincre les gens de cesser de fumer. Nous nous occupons essentiellement des répercussions de la fumée de tabac car ainsi que je l'ai dit tantôt, les techniques telle que celle préconisée par les Seventh Day Adventists, technique qui suscite un dégoût chez le fumeur fait vomir chaque fois qu'il est exposé à la fumée du tabac ne réussit que dans 15 ou 20 p. 100 des cas, ce qui est un pourcentage des gens qui de toute façon cesseraient de fumer.

Le vice-président: M<sup>me</sup> Eisenberg voudrait répondre à certaines de vos questions, monsieur Gauthier.

Mme Eisenberg: Nous avons essayé, avec l'assentiment des médecins, d'interdire la cigarette dans les hôpitaux à l'exception de salles spécialement réservées à cet effet. Jusqu'à présent, nous n'avons rien obtenu des autorités provinciales, régionales ou municipales. Cependant ces dernières ont lancé une campagne dont nous attendons les résultats. Il semblerait que bien que les hôpitaux aient fait poser des écriteaux pour préciser les endroits où il est permis et interdit de fumer, il leur est difficile de faire respecter ces règles en l'absence d'une loi.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Vous dites dans les hôpitaux?

Mrs. Eisenberg: In hospitals. This is why we are asking for legal control of tobacco smoke in hospitals. We feel that since they are patient care areas people should not smoke except in certain areas where they are allowed to.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Do they allow dogs and cats in hospitals?

Mrs. Eisenberg: No, they do not.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Is there a law against that?

Mrs. Eisenberg: I do not know. I think there is. There is a law in food stores. I do not know.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Do they allow perfumes also in hospitals?

Mrs. Eisenberg: The smoke affects individuals. People are ill in hospitals. There have been cases where people have come out of an operation and have been forced to share a room with a smoker. In the Lancet medical journal a study was made and they found that tobacco smoke has an adverse effect on infants, yet in our local hospital a new mother, in her feeding time even, is forced to share a room if the roommate is a smoker. There is no control over that. And even though the mother is concerned has complained to the staff on the floor and has complained to her doctor, there is nothing that can be done about it. They tried to change her room but it is very difficult, especially once the patient is in the room. They do not have the facilities to constanly go around changing rooms.

These are our complaints. The President of the Canadian Medical Association and the Minister of Health and Welfare sent a joint letter to all physicians in Canada pointing out the effects of tobacco smoke on non-smokers and asking that they use signs in their waiting rooms. There are complaints that many doctors to date—I do not know the number—have not put up these signs. People bring their children, or they themselves are ill, yet they are forces to sit in a confined and crowded waiting room and forced to breathe this air.

You made the point about junk food in schools. You said that while you were a member of the Board of Trustees they eliminated the junk foods, and once you were no longer there the junk foods returned. This is the point. This is the reason that we want legislation, because things have a habit of going back to the old ways once there is no force behind them.

Again, the non-smoker should have the prior right to breathe air free from tobacco smoke. You mentioned schools. I agree with Dr. Hershfield, that this has to be instituted from within the schools. Locally, we have been talking to one of the high schools and they are about to embark on a campaign. I do not know how effective this will be. But there are other students who are affected by smoke and they feel that they should not have to breathe tobacco smoke-filled air. On school buses we have many children who are allergic. Their parents drive them to and from school in the bad weather, or they walk home when the weather is better, because they cannot go on the buses. But when they do go on the buses they will not tell on their peer group. These is a regulation, it is school policy, that the students not be allowed to smoke on the school bus. We have written to the Board of Education. They have said there is no way to enforce this. If the very same students cannot smoke on a city bus, why can they smoke on a

[Interprétation]

Mme Eisenberg: C'est exact. C'est pourquoi nous demandons l'adoption de mesures législatives. Nous estimons en effet que les hôpitaux étant des endroits où les gens viennent se faire soigner, on ne doit pouvoir y fumer que dans des endroits réservés à cet effet.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Est-ce que les chiens et les chats sont admis dans les hôpitaux?

Mme Eisenberg: Non.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Est-ce que c'est interdit par la loi?

Mme Eisenberg: Je ne sais pas, mais je sais qu'il est interdit d'amener chiens et chats dans les magasins d'alimentation.

Mme Gauthier (Ottawa-Vanier): Est-ce qu'on peut se parfumer dans les hôpitaux?

M. Eisenberg: Certaines personnes sont incommodées par la fumée, d'autant plus quand il s'agit de personnes malades comme c'est le cas dans les hôpitaux. Il arrive que des malades qui viennent d'être opérés doivent partager une chambre avec un fumeur. La revue médicale The Lancet a effectué une étude dont il découle que la fumée a des effets préjudiciables pour les nouveaux-nés; ce qui n'empêche que dans nos hôpitaux, les jeunes mères sont obligées de partager une chambre avec une femme qui fume, et ce aux heures d'allaitement. On n'a rien pu faire même après que la mère se soit plainte auprès du personnel et à son médecin. On a essayé de la changer de chambre mais c'est très difficile à faire.

Le Président du Collège des médecins et le ministre de la Santé et du Bien-être ont adressé une lettre conjointe à tous les médecins canadiens leur exposant les effets de la fumée de tabac pour les non-fumeurs et les invitant à poser des écriteaux dans leurs salles d'attente, mais nous avons reçu de nombreuses plaintes disant que les médecins n'ont pas fait poser ces écriteaux jusqu'à présent. Les patients qui viennent, souvent accompagnés d'enfants, sont obligés d'être assis dans les salles d'attente souvent bondées et d'y respirer l'air pollué par la fumée de tabac.

Vous avez parlé tout à l'heure des cochonneries que les enfants mangent dans les écoles, en ajoutant que tant que vous faisiez partie du Conseil d'administration, la vente de ces cochonneries avait été interdite, mais que dès que votre départ, elles étaient revenues. Voilà le problème. Il nous faut une loi car sinon on a l'habitude de se laisser aller aux bonnes vieilles habitudes.

Le droit des non-fumeurs à respirer de l'air non pollué a préséance sur le droit des fumeurs de fumer. Je suis d'accord avec le Dr Hershfield que, dans les écoles, ces mesures doivent être mises en vigueur par les élèves eux-mêmes. Nous en avons discuté avec une école secondaire, qui a accepté de lancer une campagne, mais je ne sais pas dans quelle mesure celle-ci sera efficace. Les étudiants que la fumée incommode estiment qu'ils ne doivent pas être obligés de respirer de l'air enfumé. D'autre part les parents des enfants allergiques sont obligés de les conduire en voiture par mauvais temps et lorsqu'il fait meilleur ces enfants se rendent à l'école à pied, les cars scolaires étant enfumés. En effet, les enfants n'aiment pas dire à leurs camarades que la fumée les incommode. Or, d'asprès les règlements, il est interdit de fumer dans les autobus scolaires. Nous avons écrit à ce sujet aux commissions scolaires, qui nous ont répondu qu'il leur est impossible de faire respecter le règlement. Comment se fait-il que les étudiants qui s'abs-

school bus? How can you say that you cannot enforce it, therefore let them do it? If this were the case then our prisons would be empty.

The Vice-Chairman: Thank you, Mrs. Eisenberg.

122

Monsieur Gauthier votre temps de parole est écoulé depuis longtemps. Je voudrais donner la parole à M. Gendron, cependant...before recognizing Mr. Gendron, I wonder if there would be general agreement to append to today's *Minutes* the text of the folder entitled Tobacco Smoke. Is this agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Vice-Chairman: Thank you.

Monsieur Gendron, vous avez la parole.

M. Gendron: Monsieur le président, je ne voudrais pas apparaître comme un «sépulcre blanchi» et je m'accuse tout de suite d'être un fumeur et un pécheur impénitent. Je n'ai pas grand-chose à ajouter aux témoignages qui ont déjà été entendus.

J'aimerais que l'appui donné au comité soit unanime, c'est pourquoi j'ajoute quelques commentaires avec cependant une réserve: ne compter que sur la loi pour arriver des résultats valables, est beaucoup espérer! En somme, c'est aussi une question d'éducation populaire: sans vouloir paraître être de l'âge de l'arche de Noé, je me souviens que chez nous les dames dans ce temps-là ne fumaient pas... Nous devions avant de fumer, en demander l'autorisation. Je pense bien qu'aujourd'hui, on ne se donne pas la peine de demander si l'on peut fumer ou non!

Je veux seulement ajouter que les non-fumeurs ont leurs droits et s'il le faut la Loi reconnaîtra à ceux qui veulent respirer librement de l'air non pollué, de le faire. Je pense qu'il faille aussi en faire une question d'éducation populaire, parce qu'on ne peut pas, par des lois seulement, arriver à des résultats efficaces. Il faut un consensus populaire.

Dr. Hershfield: I agree with that.

Mrs. Eisenberg: I agree. We suggest that the federal and provincial health ministers, the municipalities, the regional health powers, get together and provide us with this awareness campaign. The Non-Smokers' Association does not have these kinds of funds. We have done the best we can with what we have. But we feel that there should be an awareness campaign right now; a campaign to let the smokers know what tobacco smoke does to them. But no one really is letting them know how the non-smoker feels and what happens when a non-smoker is exposed to tobacco smoke. We feel that in conjunction with legislation there should be an awareness campaign.

#### The Vice-Chairman: Thank you.

C'est tout monsieur Gendron? Je devrais peut-être commenter votre allusion à l'arche de Noé. Vous ne devriez pas vous diminuer ainsi dans mon estime et dans l'estime des membres du Comité; je dirais plutôt que vous êtes le «Chevalier vaillant» défenseur du projet du port de Gros Cacouna. C'est déjà quelque chose!

[Interpretation]

tiennent de fumer dans les autobus municipaux fument dans les cars scolaires? Si les juges eux aussi répondaient qu'il faut laisser faire ce qu'on ne peut faire respecter, nos prisons seraient vides.

Le vice-président: Merci, madame Eisenberg.

Mr. Gauthier, your time ran out some time ago. I should like to recognize Mr. Gendron, but... avant de donner la parole à M. Gendron, je voudrais savoir si l'on convient que soit annexé au procès verbal des délibérations d'aujourd'hui le texte du dépliant intitulé «La fumée de tabac». Est-on d'accord.

Des voix: D'accord.

Le vice-président: Merci.

Mr. Gendron, you have the floor.

Mr. Gendron: Mr. Chairman, I should not wish to appear as a "whited sepulchre", and I confess right off that I am a smoker and an impenitent sinner. I have little to add to the evidence already heard.

I should like the Committee to be unanimous in its support of this, and so I feel that some remarks and one reservation are in order. The reservation is to the effect that it is expecting too much if you rely exclusively on the law to achieve results! You have also to educate the population. I do not quite go back to Noah's Ark, but I remember that there was a time when ladies in our society did not smoke... And we, before we smoked, had to ask for permission. Today, I do not think anybody bothers to ask permission to smoke!

I should just like to add that nonsmokers have their rights, and if necessary the act should include the right of people who want to breathe unpolluted air, so to do. But I think we must also make it a matter of popular education, because you just cannot get results by relying only on the law. You have to have a general consensus of the population.

Dr Hershfield: Je suis d'accord avec vous.

Mme Eisenberg: D'accord. Nous proposons que se réunissent les ministres de la Santé du fédéral et des provinces, les municipalités, et les autorités régionales en matière de santé, pour que l'on élabore les modalités de cette campagne de sensibilisation. L'Association des non fumeurs ne dispose pas des fonds nécessaires pour cela. Nous avons fait tout ce que nous pouvions avec les moyens dont nous disposons, mais nous sommes persuadés qu'il faut tout de suite lancer une campagne de sensibilisation visant à faire comprendre aux fumeurs tout le mal qu'ils se font. En attendant, personne ne s'occupe de leur faire comprendre les sentiments du non fumeur, et le mal que peut subir un nom fumeur qui respire de la fumée de tabac. Nous sommes donc tout à fait d'accord qu'il faut que les mesures législatives soient accompagnées d'une campagne de sensibilisation.

Le vice-président: Merci.

Is that all, Mr. Gendron? I should perhaps comment on your reference to Noah's Ark. You should not thus belittle yourself in my eyes and in the eyes of other members; I would prefer to say that you are the "Knight in Shining Armour" who championed the Gros Cacouna harbour project. That was quite something!

I have no further names on my list. Mr. Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): I think it would be comforting to Mrs. Eisenberg to read our Proceedings when the carriers made their presentation here and to see the improved ventilation that has been provided on all carriers now and how frequently the air is changed. You suggest that the seating accommodation for smokers and non-smokers be separated by law, but the present ventilation system is such that I think it permits a minimum amount of annoyance. You should read that. I think you would find some comfort in that.

The Vice-Chairman: Ladies and gentlemen, members of the Committee, our time is up.

123

I wonder if you would allow me to put a very brief question to Dr. Hershfield. This is in connection with a sentence in your presentation, Mrs. Eisenberg, where you say that the effects can vary from slight to very severe and are felt by all ages, from babes-in-arms to most aged individuals. I thought, doctor, that I read in the papers recently that there is clinical evidence to the effect that the child in the womb is adversely affected, not only by a smoking mother but by the mother who penetrates a heavily smoke filled room. Are you acquainted with this statement carried by the press?

Dr. Hershfield: The only clinical evidence about pregnant females is that smoking females produce smaller babies in weight and that the babies tend to have a little more respiratory difficulty at time of birth. I am not aware that nonsmoking pregnant females who are in heavily smoke filled areas have the same problems. But there is no question that females who smoke have babies of a smaller weight. And smaller weight babies have more difficulties.

The Vice-Chairman: Do they recover from the deficiency after birth reasonably well?

Dr. Hershfield: Yes, as long as they have no other inherent difficulties, they gain their weight and develop like any other child. The evidence that otherwise healthy children are adversely affected by smoking mothers is hard to come by. That sort of hard statistical evidence is hard to come by, that is, whether they have any more problems than children of non-smoking mothers.

The Vice-Chairman: Thank you very much. On behalf of the members of the Committee, I would like to thank you both, Mrs. Eisenberg and Dr. Hershfield, for appearing before the Committee this morning for making your presentation and answering questions.

This meeting stands adjourned to the call of the Chair.

Thank you very much.

[Interprétation]

Je n'ai plus de noms sur ma liste. M. Knowles a la parole.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Je crois que cela rassurerait beaucoup Mme Eisenberg de lire le procès verbal des réunions de notre Comité auxquelles assistaient les transporteurs car elle pourrait ainsi constater l'amélioration de la ventilation dans tous les moyens de transport, ainsi que le taux de remplacement de l'air respiré. Vous proposez de séparer les places pour les fumeurs de celles des non fumeurs et que cette mesure ait force de loi, mais je crois pouvoir affirmer que le système actuel de ventilation est déjà tellement amélioré que ces inconvénients sont minimes. Vous devriez consulter ce procès verbal. Je crois que cela pourrait vous rassurer.

Le vice-président: Messieurs et mesdames, membres du Comité, notre temps est écoulé.

Avec votre permission, je voudrais poser une question très rapide au Dr Hershfield. Elle a trait à la phrase de votre mémoire, madame Eisenberg, où vous dites que les mauvais effets de la fumée peuvent être minimes ou très sévères, et qu'ils touchent les gens de tous les âges, des nouveaux-nés aux personnes les plus âgées. J'ai lu récemment dans la presse qu'il existerait des preuves cliniques comme quoi l'embryon serait affecté non seulement lorsque la mère fume elle-même, mais également lorsque celle-ci se trouve dans une pièce très enfumée. Étes-vous au courant, monsieur le docteur?

Dr Hershfield: Les seules preuves cliniques dont nous disposions actuellement montrent que les femmes qui fument mettent au monde des nouveaux-nés pesant moins que la moyenne et que ceux-ci ont plus de troubles respiratoires au moment de l'accouchement. A ma connaissance, ceci ne s'applique pas aux femmes enceintes qui ne fument pas elles-mêmes mais qui se trouveraient dans des endroits très enfumés. Ce qui est certain, c'est que les femmes qui fument mettent au monde des nouveaux-nés pesant moins et que ceux-ci sont plus susceptibles que les nouveaux-nés plus gros.

Le vice-président: Est-ce que ces nouveaux-nés se remettent rapidement de ces troubles?

Dr Hershfiled: Oui, à condition de ne pas avoir d'autres problèmes, ces nouveaux-nés prennent du poids et se développent comme n'importe quel enfant. Il est difficile de prouver que des enfants en bonne santé se ressentent de ce que leurs mères fument. Ce sont des statistiques difficiles à établir.

Le vice-président: Je vous remercie. Au nom des membres du Comité, je tiens à remercier M™ Eisenberg ainsi que le D' Hershfield d'avoir bien voulu comparaître devant nous pour nous présenter leur exposé et répondre à nos questions.

La réunion est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

Je vous remercie.

JANUARY 1976

APPENDIX "LL"





Non-Smokers' Association

(Ottawa Hull) Box 8191 Ottawa Ontario Canada K1G 3H7



# AIR:

 Clean atmospheric air consists of Nitrogen 78%, Oxygen 21%, Argon .93% and other gases .07%.

#### SMOKE:

- Cigarette smoke is a mixture of gases, uncondensed vapours and liquid particles. The average particle size is about 0.5 microns. (1 micron = 1 millionth of a meter).1
- For purposes of investigating the chemical composition and biological properties of cigarette smoke it is necessary to consider the particulate phase and the gas phase separately.
- The particulate phase accounts for approximately 40% of the smoke. This phase of smoke, known as tar, contains hundreds of chemical compounds including nicotine and at least 25 acids, over 120 hydrocarbons, at least 40 phenols and some 18 glycerols, glycols and alcohols.<sup>1</sup>
- The gas phase accounts for approximately 60% of cigarette smoke. This part of smoke includes carbon monoxide, formaldehyde, acetaldehyde, acrolein, methanol, acetone, methyl ethyl ketone, ammonia, nitrogen dioxide, methyl nitrite, hydrogen sulfide, hydrogen cyanide and methyl chloride.<sup>1</sup>
- Cigarette smoke enters the mouth of a smoker as a concentrated aerosol with millions to billions of particles per cubic centimeter.<sup>1</sup>
- The smoke generated by drawing smoke from a cigarette, pipe or cigar is called "mainstream smoke".
   The smoke generated when these smoke sources are resting in an ash tray is called "sidestream smoke".
- A cigarette smoker inhales and exhales mainstream smoke approximately eight or nine times in the course of smoking a cigarette. The total puff time involved is approximately 24 seconds. The total burning time of a cigarette is usually about 10 minutes. During all but 24 seconds of this period the cigarette pollutes the air in its vicinity with its sidestream smoke.<sup>2</sup>
- In 1974 approximately seven million Canadian cigarette smokers (roughly 30% of the population) consumed sixty-three billion cigarettes.<sup>3</sup>

# **BECAUSE:**

- smokers and non-smokers must inhale oxygen to live.
- Canadians over 16 years of age have the legal right to inhale tobacco smoke.

# L'AIR:

 L'air pur est composé d'azote (78%), d'oxygène (21%), d'argon (.93%) et d'autres gaz (.07%).

# LA FUMÉE:

- La fumée de cigarette est un composé de gaz, de vapeurs dilatées et de particules liquides. Une particule moyenne mesure environ 0.5 micron (1 micron équivaut à un millionième de mètre).<sup>1</sup>
- L'étude des éléments chimiques et des propriétés biologiques de la fumée de cigarette nécessite l'étude de la phase particule, puis celle de la phase gaz.<sup>1</sup>
- La phase particule est rencontrée dans environ 40% de la fumée. Cette partie de la fumée, que l'on appelle goudron, contient des centaines de composés chimiques, y compris la nicotine et un minimum de 25 acides, plus de 120 hydrocarbures, au moins 40 phénols, et quelque 18 glycérols, glycols et alcools.1
- La phase gaz est rencontrée dans environ 60% de la fumée. Cette partie comprend le protoxyde de carbone, l'aldéhyde formique, l'aldéhyde acétique, l'aldéhyde éthylénique, le méthanol, l'acétone, la cétone méthylique éthylique, l'ammoniac, le bioxyde d'azote, le nitrite méthylique, le sulfure d'hydrogène, l'acide cyanhydrique et le chlorure méthylique.<sup>1</sup>
- La fumée de cigarette avalée par le fumeur peut se comparer à un aérosol concentré, dégageant des millions et des billions de particules par centimètre cube.
- La fumée provenant de l'aspiration de la cigarette, de la pipe ou du cigare est une fumée "courant direct", i.e., elle n'est inhalée que par le fumeur. La fumée provenant de ces mêmes sources posées dans un cendrier est une fumée "courant indirect", i.e., elle est libérée dans l'air ambiant et inhalée par tous. 1
- Le fumeur avale et exhale la fumée "courant direct" environ 8 ou 9 fois par cigarette allumée. Le total de toutes les bouffées prises est d'environ 24 secondes. Une cigarette brûle normalement 10 minutes. A l'exception des 24 secondes de bouffées, la cigarette pollue l'air environnant par sa fumée indirecte. 1
- En 1974, environ 30% de la population canadienne totale (soit 7 millions de personnes) a consommé soixante-trois milliards de cigarettes.<sup>3</sup>

#### PARCE QUE:

 les fumeurs et les non-fumeurs ont besoin d'oxygène pour vivre.

# BECAUSE: (continued)

- non-smokers seek control of "smoke" rather than "smoking" or "smokers".
- the odour of tobacco smoke is objectionable and/or irritating to many infants, children and adults.
- the eyes of approximately 70% of Canadians (i.e. 16 million) can be irritated by tobacco smoke including users of contact lenses.<sup>4</sup>
- non-allergic non-smokers exposed to tobacco smoke may develop headaches, coughing or nasal irritation.
   The percentage is double among allergic non-smokers.<sup>4</sup>
- approximately one out of every six Canadians has a respiratory disease which can be seriously aggravated by tobacco smoke, i.e. over 3,500,000 people.<sup>5</sup>
- the children of smoking parents develop twice as many respiratory conditions as children whose parents do not smoke.<sup>6</sup>
- numerous non-smokers feel impaired in their wellbeing if exposed to tobacco smoke. 10
- "Tobacco smoke can contribute to the discomfort of many individuals. It exerts complex pharmacologic, irritative and allergic effects, the clinical manifestations of which may be indistinguishable from one another.<sup>11</sup>
- "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". 12

#### WE ASK:

- for the legal regulation of tobacco smoke in all confined or crowded public spaces by means of designated "SMOKE" and "NO SMOKE" areas.
- smokers to understand the need of non-smokers for smoke-free areas.
- smokers to respect, by word and example, designated "NO SMOKE" areas.
- non-smokers to respect the right of the smoker to use tobacco.
- non-smokers to remember that the Association's concern is about "tobacco smoke" rather than "smokers" or "smoking practices".

# PARCE QUE: (suite)

- les Canadiens de plus de 16 ans ont légalement le droit d'avaler la fumée de tabac.
- les non-fumeurs demandant le contrôle de la "fumée" plutôt que celui de "l'acte de fumer" ou de "la personne qui fume".
- l'odeur de tabac incommode et/ou irrite plusieurs bébés, enfants et adultes.
- la fumée de tabac peut enflammer les yeux d'environ 70% des Canadiens (presque 16 millions de personnes) y compris les porteurs de lentilles cornéennes.<sup>4</sup>
- les non-fumeurs non-allergiques qui sont exposés à la fumée de tabac peuvent développer des maux de tête, toux ou inflammations nasales. Il faut doubler pour les non-fumeurs allergiques. 4
- presque un Canadien sur six, i.e., presque 3,500,000 personnes, souffre de troubles respiratoires qui peuvent être sérieusement aggravés par la fumée de tabac.<sup>5</sup>
- les enfants de parents qui fument ont deux fois plus de troubles respiratoires que ceux des non-fumeurs.<sup>6</sup>
- plusieurs non-fumeurs se sentent indisposés s'ils sont exposés à la fumée de tabac, 10
- La fumée de tabac peut contribuer au malaise chez plusieurs. Ses effets pharmacologiques, irritatifs et allergiques sont complexes, et peuvent souvent se manifester par les mêmes symptômes, 11
- La santé implique le bien-être total, physique, mental et social, et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. 12

# **NOUS DEMANDONS:**

- que le contrôle de la fumée de tabac soit légiféré dans tous les espaces publics restreints ou encombrés par voie de sections "ABSENCE DE FUMÉE" et "FUMÉE".
- que les fumeurs reconnaissent le besoin d'endroits libres de fumée pour les non-fumeurs.
- que les fumeurs appuient, de vive voix et par leur exemple, les endroits désignés "ABSENCE DE FU-MÉE".
- que les non-fumeurs reconnaissent le droit du fumeur de faire usage du tabac.
- que les non-fumeurs se rappellent que le souci de l'Association touche la "fumée" et non le "fumeur" ou les "habitudes du fumeur".

#### SOME ADDITIONAL FACTS:

- There are at least ten autonomous non-smoker's organizations in as many Canadian centres (Jan. 1976).
   There are also at least three times that number of local G.A.S.P. (Group Against Smokers' Pollution) groups supported by local lung Associations.
- In the United States there are now (Jan. 1976) 15 states with indoor smoke control laws on their statute books. Forty-five states have introduced bills into their legislatures which, if passed, will control smoke in public areas.<sup>7</sup>
- The State of Minnesota's "Smoking Clean Indoor Air Act" prohibits smoking in public places except in designated "SMOKE" areas. The possible fine is one hundred dollars.
- Every non-smoker on any domestic U.S. commercial aircraft flight must be provided with a seat, upon request, in a non-smoking area in accordance with a well enforced regulation of the U.S. Civil Aeronautics Board.<sup>8</sup>
- Eighty percent of the seats, beginning at the front row, on all interstate commercial passenger buses are assigned to non-smokers by a legal regulation of the U.S. Interstate Commerce Commission. Smokers are assigned the remaining 20% of the seats at the rear of these vehicles.<sup>9</sup>
- When someone lights a cigarette, cigar or pipe in an air-conditioned environment, the air-conditioning demands can jump as much as 600 percent to control odour.<sup>2</sup>
- In Canada the pollution of drinking water is prevented by law. The pollution by tobacco smoke of the indoor air we breathe is not prevented by law. (i.e. Jan. 1976)

## RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES:

- Il existe au moins dix associations autonomes pour les non-fumeurs en autant de villes canadiennes (janvier 1976). Il y a aussi trois fois ce nombre de groupes G.A.S.P. (Group Against Smokers' Pollution) sous l'égide des Associations respiratoires des localités respectives.
- Aux Etats-Unis, il existe maintenant (janvier 1976) quinze états qui ont des lois touchant le contrôle de la fumée intérieure. Quarante-cinq états ont présenté des projets de loi qui, si entérinés, contrôleront la fumée dans les endroits publics.<sup>7</sup>
- Le "Smoking Clean Indoor Air Act" du Minnesota défend de fumer dans des endroits publics, sauf dans les endroits indiqués "FUMÉE". On prévoit une amende allant jusqu'à \$100 pour les infractions.
- Un règlement rigidement observé du "U.S. Civil Aeronautics Board" assure, sur demande, à tous les passagers non-fumeurs qui voyagent par avion public domestique à l'intérieur du pays un siège dans une section libre de fumée.<sup>8</sup>
- Quatre-vingt pour-cent des sièges, à partir du premier rang, sur tous les autobus publics qui traversent les états, sont destinés aux non-fumeurs, grâce à un Règlement du "U.S. Interstate Commerce Commission". L'autre vingt pour-cent des sièges, à l'arrière de ces véhicules, est alloué aux fumeurs.<sup>9</sup>
- Quand quelqu'un allume une cigarette, un cigare ou une pipe dans un endroit climatisé, les exigences sur le système climatiseur peuvent accroître de 600% afin d'en éliminer l'odeur.<sup>2</sup>
- La pollution de l'eau potable est défendue par la loi.
   La pollution de l'air intérieur que nous respirons par la fumée de tabac n'est pas défendue par la loi (janvier 1976).

#### BIBLIOGRAPHY:

- Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service; Smoking and Health; U.S. Department of Health, Education, and Welfare; U.S. Government Printing Office; 1964.
- Second Hand Smoke, a pamphlet of the American Lung Association; June 1975.
- 3. Department of National Health and Welfare Statistics.
- Tobacco and the Non-Smokers, 16 Archives of Environmental Health, 443 (1968).
- An estimate based on the findings of the U.S. National Health Survey which ended in June 1968.
- The Health Consequences of Smoking, U.S. Department of Health, Education and Welfare Report, 1975.
- State Legislation on Smoking and Health 1975. National Clearinghouse for Smoking and Health, U.S. Department of Health, Education and Welfare, Atlanta, Georgia, U.S.A. 30333.
- 8. U.S./C.A.B. Economic Regulation ER-800.
- 9. U.S.A./I.C.C. Part 1061.1 of Title 49 Transportation.
- Editorial of the New England Journal of Medicine, April 17, 1975. Vol. 202 no. 16.
- U.S. Public Health Service. Health Consequences of Smoking: A Report to the Surgeon General 1972.
   U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1971 p.111.
- 12. Definition of "health" included in the Constitution of the World Health Organization.

Cover design donated by Edward Graphic Arts

#### **BIBLIOGRAPHIE:**

- Rapport du "Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service; Smoking and Health; U.S. Department of Health, Education, and Welfare; U.S. Government Printing Office; 1964".
- "Second Hand Smoke", un dépliant du "American Lung Association"; juin 1975.
- Statistiques obtenues de Santé et bien-être social Canada.
- "Tobacco and the Non Smokers, 16 Archives of Environmental Health, 443 (1968)".
- Pourcentage calculé d'après les conclusions du "U.S. National Health Survey", terminé en juin 1968.
- "The Health Consequences of Smoking, U.S. Department of Health, Education and Welfare Report, 1975".
- "State Legislation on Smoking and Health 1975. National Clearinghouse for Smoking and Health, U.S. Department of Health, Education and Welfare, Atlanta, Georgia, U.S.A. 30333".
- 8. "U.S./C.A.B. Economic Regulation ER-800".
- 9. "U.S.A./I.C.C. Part 1061.1 of Title 49 Transportation".
- Editorial tiré du "New England Journal of Medicine",
   17 avril 1975, Vol.202 no 16.
- "U.S. Public Health Service. Health Consequences of Smoking: A Report to the Surgeon General 1972. U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1972", p.111.
- 12. Définition de "santé" tirée des Statuts de l'O.M.S.

Brochure composée par/titre gracieux Edward Graphic Arts

## WITNESSES-TÉMOINS

From the Non-Smokers' Association (Ottawa-Hull):

Mrs. E. Eisenberg, President.

From the Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Association:

Dr. Earl S. Hershfield, Medical Director.

De l'Association des Non-fumeurs (Ottawa-Hull):

 $M^{me}$  E. Eisenberg, présidente.

De l'Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires:

Dr Earl S. Hershfield, directeur médical.

CAIXC28

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 56

Tuesday, May 11, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES Government

Publications

CAI XC 28 439

Fascicule nº 56

Le mardi 11 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

## Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

### RESPECTING:

Main Estimates 1976-77 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE.

#### CONCERNANT:

Budget principal 1976-1977 sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

#### APPEARING:

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

## WITNESSES:

(See back cover)

## COMPARAÎT:

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

First Session

Thirtieth Parliament, 1974-75-76

## STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco Gendron
Dupont Halliday
Flynn Holmes
Fortin Holt (Mrs.)
Gauthier Kaplan
(Ottawa-Vanier)

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Knowles Nicholson (Miss)
(Norfolk-Haldimand) Philbrook
Knowles (Winnipeg Ritchie
North Centre) Rynard
Marceau Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 11, 1976 (60)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:45 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Corbin, Dupont, Flynn, Gauthier (Ottawa-Vanier), Halliday, Kaplan, Knowles (Winnipeg North Centre), Robinson and Yewchuk.

Appearing: The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare,

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Mr. C. E. Caron, acting as Deputy Minister of Health, Assistant Deputy Minister of Health, Medical Services Branch; Mr. Pierre Gravelle, Assistant Deputy Minister, Health Programs Branch; Dr. R. A. Armstrong, Director General, Health Insurance and Resources Directorate, Health Programs Branch; Dr. A. J. Liston, Director General, Drug Directorate, Health Protection Branch.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, February 25, 1976, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977. (See Minutes of Proceedings, Thursday, March 18, 1976, Issue No. 41).

By unanimous consent, the Chairman called Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 and 40 under National Health and Welfare.

The Minister made a statement and, with the witnesses, answered questions.

At 11:04 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCES-VERBAL

LE MARDI 11 MAI 1976 (60)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 9 h 45, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Corbin, Dupont, Flynn, Gauthier (Ottawa-Vanier), Halliday, Kaplan, Knowles (Winnipeg-Nord-Centre), Robinson et Yewchuk.

Comparaît: L'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: M. C. E. Caron, sous-ministre adjoint, Direction générale des services médicaux et suppléant au sous-ministre de la Santé; M. Pierre Gravelle, sous-ministre adjoint, direction générale des programmes de la Santé; Dr. R. A. Armstrong, directeur général, assurance-santé et Direction générale des programmes de la Santé; le Dr. A. J. Liston, directeur général, direction des drogues, Direction générale de la protection de la Santé.

Le Comité poursuit l'étude se son ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976, portant sur le Budget principal pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977. (Voir procès-verbal du jeudi 18 mars 1976, fascicule nº 41).

Du consentement unanime, le président met en délibération les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 et 40, sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social.

Le ministre fait une déclaration; le ministre et les témoins répondent ensuite aux questions.

A 11 h 04, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, May 11, 1976

• 0943

[Text]

The Chairman: The meeting will come to order, please. We can hear evidence without a quorum, and we will probably be getting a quorum later. Our order of reference for today is the main estimates for 1976-77, votes under National Health and Welfare. If the Committee agrees, I will call Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 and 40 under National Health and Welfare.

Department of National Health and Welfare

Administration Program

Vote 1—Administration—Program expenditures— \$13,015,000

Health Care Program

Vote 5—Health Care—Operating expenditures— \$8.052.000

Vote 10—Health Care—The grants listed in the Estimates—\$13,571,000

Medical Services Program

Vote 15—Medical Services—Operating expenditures and contributions—\$117,373,000

Vote 20—Medical Services—Capital expenditures— \$10,929,000

Health Protection Program

Vote 25—Health Protection—Operating expenditures—\$51,531,000

Vote 30—Health Protection—Contributions—\$6,134,-000

Fitness and Amateur Sport Program

Vote 35—Fitness and Amateur Sport—Operating expenditures—\$4,685,000

Vote 40—Fitness and Amateur Sport—Contributions— \$26.018.000

The focus here is on the health aspect. It covers, as you will see, program expenditures, Health Care Program, Medical Services Program, Health Protection Program and Fitness and Amateur Sport Program.

At our next meeting, on Thursday, the Minister will be with us again. At that time, we will cover the welfare aspects of the estimates, if that is agreeable.

We have appearing the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare. I would ask him to introduce his officials at this time and to make his statement.

M. Lalonde (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le président, messieurs, vous me permettrez de ne pas présenter formellement toute la panoplie de mes fonctionnaires qui sont ici présents ce matin pour répondre à vos questions. Je me contenterai de signaler la présence à mes côtés de M. C. E. Caron, sous-ministre adjoint et sous-ministre intérimaire de la Santé en l'absence de M. Lupien, et de M. H. Frédériksen, directeur général de l'administration financière au ministère.

#### **TÉMOIGNAGES**

(Enregistrement électronique)

Le mardi 11 mai 1976

[Interpretation]

Le président: A l'ordre s'il vous plaît. Nous pouvons entendre les témoins sans quorum et nous aurons probablement quorum plus tard. Notre mandat d'aujourd'hui porte sur le budget principal de 1976-1977 du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Avec votre permission, je mettrai en délibération les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 et 40, sous la rubrique Santé nationale et bien-être social.

Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Programme d'administration

Crédit 1—Administration—Dépenses du programme— \$13,015,000

Programme des soins de santé

Crédit 5—Soins de santé—Dépenses de fonctionnement—\$8,052,000

Crédit 10—Soins de santé—Subventions inscrites au Budget—\$13,571,000

Programme des services médicaux

Crédit 15—Services médicaux—Dépenses de fonctionnement et contributions—\$117,373,000

Crédit 20—Services médicaux—Dépenses en capital— \$10,929,000

Programme de protection de la santé

Crédit 25—Protection de la santé—Dépenses de fonctionnement—\$51,531,000

Crédit 30—Protection de la santé—Contributions— \$6.134.000

Programme de la santé et du sport amateur

Crédit 35—Santé et sport amateur—Dépenses de fonctionnement—\$4,685,000

Crédit 40—Santé et sport amateur—Contributions— \$26.018.000

Nous insistons ici sur le domaine de la santé. Comme vous le verrez, cela comporte les dépenses de programme, le programme des soins de la santé, le programme des services médicaux, le programme de protection de la santé et le programme de la santé et du sport amateur.

Le ministre assistera également à notre prochaine séance, qui est fixée à jeudi. Nous étudierons la partie du Budget qui est consacrée au Bien-être social, si les membres de ce Comité sont d'accord.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Marc Lalonde, comparaît devant nous ce matin. Je lui demanderais de nous présenter les fonctionnaires de son ministère et de faire sa déclaration.

Mr. Lalonde (Minister of National Health and Welfare): Mr. Chairman, gentlemen, you will allow me not to introduce officially the whole group of my officials who appear here this morning to answer the questions. I will only introduce to you Mr. C. E. Caron, Assistant Deputy Minister and acting as Deputy Minister of Health during Mr. Lupien's absence. I would also like to introduce Mr. H. Frederiksen, Director General of Financial Administration in the department.

Monsieur le président, messieurs les députés, je suis heureux de prendre la parole devant vous, à titre de ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et de vous présenter les prévisions budgétaires de mon ministère.

J'aimerais prendre quelques minutes pour résumer ces prévisions budgétaires, de façon peut-être à faciliter la tâche des membres du Comité.

Nous prévoyons, pour l'année financière 1976-1977, un budget de 10.9 milliards de dollars, comparativement à 9.7 milliards pour l'année financière 1975-1976, ce qui constitue une augmentation de 1.2 milliard, ou de 12.4 p. 100 sur nos dépenses prévues de la dernière année financière.

0945

La plus grande partie de nos dépenses résulte des décisions prises par les gouvernements précédents et, en réalité, plus de 96 p. cent des dépenses du ministère représenteront des paiements réglementaires, indispensables pour faire face à un grand nombre d'obligations; ils portent sur la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti, les Allocations au conjoint, le Programme d'allocations familiales et la part fédérale des programmes de bien-être social, de l'Assurance-hospitalisation et de l'Assurance-soins médicaux. De plus, le ministère doit administrer le Régime de pensions du Canada et ce programme n'est pas compris dans les besoins budgétaires, puisqu'il est financé par l'entremise d'un fonds différent.

Je compte vous soumettre pour examen, à une date ultérieure, les prévisions budgétaires du Conseil de recherches médicales. Celles du Bureau de la coordonnatrice pour la situation de la femme seront présentées au moment où l'on abordera les prévisions du bien-être social. Je vous expliquerai alors à quoi sont destinées ces ressources.

Du côté santé il y a lieu de noter que les dépenses totales pour la santé à la fois publiques et privées, au Canada, ont subi une augmentation constante. Chaque élément intéressant les soins a été gravement touché par l'inflation actuelle, y compris le personnel sanitaire, les soins hospitaliers et de maisons de repos, les médicaments et les appareils, la recherche, l'entretien et la construction d'installations sanitaires. Il a fallu appliquer les strictes mesures budgétaires annoncées en juin dernier, pour essayer de contrôler l'augmentation excessive des coûts de la santé. On prévoit que ces mesures auront des effets certains et des économies ont déjà été réalisées dans ce domaine.

A la suite des pressions inflationnistes sur l'économie, les principales prévisions budgétaires du domaine de la santé, pour l'année 1976-1977, comprennent une augmentation globale des dépenses fédérales de \$526 millions par rapport aux fonds approuvés pour 1975-1976. Selon les prévisions, les dépenses réelles sont de \$3,307 millions environ, par rapport à \$2,781 millions l'année dernière.

Une grande partie de cette somme supplémentaire sera nécessaire pour financer les paiements statutaires additionnels prévus de \$485 millions, au chapitre des deux principaux programmes d'assurance-santé: l'Assurance-hospitalisation et le Régime d'assurance de soins médicaux. Environ 80 p. cent des frais de ces deux programmes représentent les salaires, les traitements et les honoraires versés aux médecins et aux autres spécialistes de la santé. Cette situation résulte, en partie, des importants accords salariaux conclus avant la proclamation des lignes directrices anti-inflationnistes entre les unités de négociations hospitalières et les employeurs provinciaux et locaux et les

[Interprétation]

Mr. Chairman, hon. members, I appreciate having this opportunity of appearing before you as Minister of National Health and Welfare in order to present the estimates of my department for your consideration.

I would like to take a few minutes to sum up these estimates in order to make easier the task of the members of the Committee.

In the 1976-77 fiscal year, we anticipate a budgetary requirement of \$10.9 billion compared to \$9.7 billion for 1975-76. This amounts to an increase of \$1.2 billion or 12.4 per cent over our estimates for the last fiscal year.

The vast majority of our expenditures result from the decisions of previous Parliaments, and, in actual fact, more than 96% of the Department's expenditures will be made in the form of statutory payments required to meet a number of responsibilities including Old Age Security and Guaranteed Income Supplement, Spouses Allowances, the Family Allowances Program and the federal share of welfare programs, medical care and hospital insurance. In addition, the Department is responsible for the administration of the Canada Pension Plan, which does not form part of the budgetary requirements since it is financed through a separate fund.

At a later date, I expect to present for your consideration the estimates of the Medical Research Council. The estimates for the Status of Women Program will be dealt with in conjunction with the welfare estimates. At those times; I will describe the purposes for which those resources wil be used.

As for the health side, it should be noted that the total health spending in Canada, both public and private, has continued an unremitting pattern of increase. Every aspect of health care has been seriously affected by the current inflationary situation, including health personnel, hospital and nursing home care, drugs and appliances, research and the maintenance and construction of facilities designed to provide health care. It has been necessary to take the stringent measures announced in the budget last June, in order to try to check excessive rises in health costs. This action is expected to have a definite impact and some gains have already been made in that direction.

As a result of inflationary pressures on the economy, an overall increase in federal expenditures of \$526 million is requested in the main health estimates for 1976-7, compared to the funds approved in the main estimates for 1975-76. Actual expenditures are expected to be in the neighbourhood of \$3,307 million, increasing from \$2,781 million in the last fiscal year.

A large part of this increase will be needed to meet anticipated additional statutory payments of \$485 million under the two major health insurance programs, Hospital Insurance and Medical Care. Approximately 80% of the costs of these two programs is composed of fees, wages and salaries paid to doctors and other health workers. This is partly due to the large salary settlements negotiated before the Anti-Inflation Guidelines by hospital bargaining units with provincial and local employers and wage adjustments paidto female emloyees as a result of equal pay legislation. We are committed by present legislation to share in these costs. In order to discharge our current obligations under

rajustements salariaux accordés aux employés du sexe féminin suite à la législation touchant la parité des salaires. Nous sommes obligés, en vertu de la loi, de partager ces frais. Nous aurons besoin de \$325 millions de plus pour remplir nos obligations découlant de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques ainsi que de \$160 millions de plus pour nous permettre de faire face à celles qu'impose la Loi sur les soins médicaux.

On prévoit, toutefois, qu'au cours des trois années financières 1975-1976 à 1977-1978, la Loi anti-inflation permettra d'économiser environ \$761 millions en frais d'assurancesanté, ce qui représente une réduction de la contribution fédérale d'environ \$382 millions. Grâce à cette loi, l'augmentation totale des frais des programmes devrait se limiter à 14.9 p. cent comparativement à 20.5 p. cent en 1975-1976.

L'augmentation des paiements fédéraux consacrés aux soins médicaux comprend un taux accru de 13 p. cent par personne, soit \$109 millions et, avec l'accroissement démographique de 1.4 p. cent, une autre augmentation de \$13 millions, de même qu'un paiement différé de \$18 millions pour l'année 1975-1976. Avec une augmentation globale de 9.2 p. cent du barème de rémunération des médecins, comparativement à 5.9 p. cent en 1975-1976, les paiements fédéraux pour les soins médicaux totaliseront, en 1976-1977, \$956 millions contre \$796 millions en 1975-1976.

Étant donné qu'en juin dernier, le Gouvernement fédéral a signifié aux provinces son intention de mettre fin, en 1980, aux accords conclus en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, l'une des principales tâches du ministère sera d'entreprendre, avec les provinces, une révision des lois et des programmes de la santé. Nous espérons remplacer, par une nouvelle loi, la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux, et la faire entrer en vigueur dès le 15 juillet 1980, ou plus tôt, si cela est possible.

• 0950

L'Enquête Santé Canada se veut, selon ces concepteurs, une enquête permanente sur l'état de santé des familles canadiennes, menée conjointement, au niveau national, par Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada. Elle aidera à évaluer les besoins de la santé et à planifier les programmes appropriés pour y répondre. En 1976-1977, le ministère consacrera \$768,000 à l'équipe de travail et aux services de laboratoire, auxquels participent les Directions générales de la protection de la santé et des programmes de la santé.

Les prévisions des dépenses visant à protéger la qualité et la sécurité du milieu, ainsi que des aliments et drogues consommés au Canada, grâce à l'activité de la Direction générale de la protection de la santé, se chiffreront par \$61 millions en 1976-1977, comparativement à \$54 millions l'année dernière. La Direction générale veille, entre autres choses, à la surveillance des aliments, au respect des normes d'eau potable et au contrôle des médicaments et des appareils médicaux.

Les activités de la Direction générale de la planification à long terme (Santé) consiste notamment à constituer une base de données, à définir les priorités, à analyser le régime de soins médicaux et à mettre au point des systèmes d'information.

[Interpretation]

the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, an additional \$325 million will be required and a further \$160 million to meet those under the Medical Care Act.

It is, however, expected that in the three fiscal years, 1975-76 to 1977-78, the Anti-Inflation Legislation will save approximately \$761 million in total health insurance costs resulting in savings in the federal contribution of approximately \$382 million. With the effect of the Anti-Inflation Legislation, combined program cost increases should be kept to about 14.9% compared to 20.5% in 1975-76.

The increase in federal payments for medical care includes a 13% per capita increase of \$109 million and a further 1.4% population increase of \$13 million, and an \$18 million holdback payment for 1975-76. With an overall fee schedule increase for physicians of about 9.2% compared to 5.9% in 1975-76, the federal payments for medical care in 1976-77 will amount to \$956 million contrasted with \$796 million in 1975-76.

In view of the Federal Government's notice to the Provinces last June of its intention to terminate and replace the agreements under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act in 1980, a major thrust of the Department which will be undertaken with the Provinces, is a review of health programs and legislation. We hope to develop new health legislation to replace the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act in time for implementation effective July 15, 1980 or earlier, if possible.

The Canada Health Survey is being actively planned as a continuing, national, household survey of the health status of Canadians, to be conducted jointly by the Department of National Health and Welfare and Statistics Canada. It will help to assess health needs and plan for appropriate programs to meet them. The Department's share of costs will be \$768,000 in 1976-77 for the project team and laboratory services, and involves the Health Protection and Health Programs Branches.

The estimated costs of protecting the quality and safety of our environment and the food and drugs consumed by Canadians, through the activities of the *Health Protection Branch* of my Department will be \$61 million in 1976-77 compared to \$54 million last year. As well as other activities, the Branch provides for food surveillance, drinking water standards, and the control of drugs and medical devices.

The activities of the Long Range Health Planning Branch include data base development, definition of priorities, analysis of the health care system and the development of information systems.

Comme vous le savez, les Jeux olympiques d'été auront lieu cette année au mois de juillet à Montréal. L'un des objectifs de la Direction générale de la santé et du sport amateur a été d'aider les fédérations sportives olympiques à préparer à la compétition des sportifs et des équipes de valeur, en contribuant à l'entraînement et à la constitution de ressources. Les subventions aux sportifs s'élèvent à un million de dollars cette année et viendront en aide à 310 athlètes amateurs intéressés aux sports olympiques et à 350 autres pratiquant des sports non olympiques. Une aide supplémentaire de \$90,000 leur sera également offerte pour payer, entre autres, les frais de déplacement exigés par l'entraînement.

Cette année les dépenses de la Direction générale se chiffrent par \$31 millions, soit une hausse de près de \$9 millions par rapport aux crédits approuvés pour 1975-1976. Les deux tiers de cette somme seront consacrés à la présentation des Jeux du Commonwealth à Edmonton, en 1978. Il s'agit là, en grande partie, d'une dépense extraordinaire; une somme finale de \$2 millions sera nécessaire, en 1977-1978, pour la tenue de cet événement important. Un autre objectif de la Direction générale est d'aider à améliorer la condition physique des Canadiens en les faisant participer aux loisirs et au sport amateur. Ces activités comprennent le Projet de démonstration sportive et la nouvelle Physitrousse qui encourage les gens à faire, modérément, de l'exercice et à rester en forme. Certains autres programmes tels que «Participaction» et les programmes de loisirs pour autochtones sont largement subventionnés par la Direction.

Le budget du ministère comprend la somme de \$134 millions pour la Direction générale des services médicaux, comparativement à \$113 millions en 1975-1976. Cette direction générale a pour mission d'améliorer et de maintenir les services de santé offerts aux Indiens et aux Inuit, aux habitants des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants et aux résidents temporaires, aû personnel de l'aviation civile, ainsi qu'aux sinistrés. L'augmentation de 19 p. 100 est en grande partie attribuable à la formule approuvée par le Conseil du Trésor applicable aux services de santé des Indiens et du Nord, prévoyant un accroissement de la charge de travail d'environ 4 p. 100 et une hausse moyenne des autres frais de fonctionnement de 16 p. 100. Les dépenses d'immobilisation de \$10.9 millions représentent une diminution par rapport au montant de \$11.1 millions de l'année dernière.

Pour ce qui est du bien-être . . .

Monsieur le président, voulez-vous que je fasse l'exposé au sujet du bien-être maintenant? Ou aimeriez-vous mieux que j'attende jeudi prochain? Je suis prêt à faire l'exposé au complet maintenant.

The Chairman: Mr. Minister, in view of the fact we will be concentrating on the welfare aspects on Thursday, maybe it would be best if you made the balance of your statement on Thursday.

Mr. Lalonde: I am in the hands of the Committee.

The Chairman: Would that be agreeable?

Some hon. Members: Agreed.

[Interprétation]

This is, as you know, the year of the Canadian Olympic Games and the 1976 Summer Olympics will open in Montreal in July. One objective of the Fitness and Amateur Sport Branch has been to assist the Olympic Sports Bodies in preparing top athletes and teams for competition through contributions which assist in training and resource development. Grants-in-aid to athletes amount to \$1 million this year to assist 310 athletes in Olympic sports and 350 individuals engaged in non-Olympic sports. Supplemental assistance of \$90,000 is available to them for needs such as relocating to train.

The estimates of the Branch amount to about \$31 million this year, an increase of close to \$9 million over funds approved for 1975-76. Two-thirds of the increase will be devoted to staging the Commonwealth Games in Edmonton in 1978. This is largely a non-recurring expenditure; a final sum of \$2 million will be required for this important event in 1977-78. The objective of the Branch is to help raise the fitness level of Canadians through participation in recreation and amateur sport. Programs of the Branch include the Sport Demonstration Project and the new Fit-Kit, a fitness testing program which encourages people to exercise moderately and stay fit. Programs substantially funded by the Branch include Participaction and recreation programs for native people.

The estimates for my Department include \$134 million for the Medical Services Branch increased from \$113 million in 1975-76. This Branch is responsible for improving and maintaining the health of Indians and Eskimos in the Provinces, residents of the Yukon and Northwest Territories, federal public servants, immigrants and temporary residents, civil aviation personnel and disaster victims. Most of the 19% increase results from the Treasury Board approved formula, applicable to Indian and Northern Health Services, providing for a workload growth of 4% and an average price increase in other operating costs of 16%. Capital expenditures of \$10.9 million are reduced from \$11.1 million last year.

As far as social welfare is concerned . . .

Mr. Chairman, would you like me to make my statement about social welfare now or should I rather wait until next Thursday? I am ready to make the full statement right now.

Le président: Monsieur le ministre, étant donné que nous étudierons en détail jeudi les aspects relatifs au bien-être social il vaudrait peut-être mieux que vous fassiez jeudi le reste de votre déclaration.

M. Lalonde: C'est à vous de décider.

Le président: Les membres du comité sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

The Chairman: Agreed. Thank you, Mr. Minister.

M. Lalonde: Alors monsieur le président, ceci conclut mon exposé en ce qui concerne l'aspect santé.

Je crois savoir que les députés et la presse ont déjà en leur possession l'exposé concernant le côté bien-être; si la presse couvre l'ensemble, j'espère que mes collègues ne s'en offusqueront pas.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister. The first questioner is Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. The minister has provided us with material that certainly provokes a lot of questions, many of which we have gone over before but I would like to start off with something that is relatively new.

Mr. Chairman, through you to the Minister, it has come to my attention recently, that there is one area of health care in Canada that is shamefully lacking and that has to do with the public health aspects of miners. I understand that the government, over the last few years, has been showing a bit of interest in it but the interest and the investigation that has been conducted in this area has turned up nothing but confusion and a lack of co-ordination because there seemed to be at least three federal departments concerned, Hational Health and Welfare; Energy, Mines and Resources; and Labour. They seemed to be unable to co-ordinate their activities towards trying to better the health aspects of mining.

• 0955

I realize that the provincial departments are involved in this as well, but when one realizes that the highest mortality rate is in the mining industry as far as death while engaged in work is concerned, it seems to me that the time has come when we must be looking more seriously at this. Vote 10 seems to provide funds that could be allocated towards that area, so my question, Mr. Chairman, is: what is being done? What does the Minister think might be done to improve this rather deplorable situation in which there is no co-ordination and no one department seems to be taking responsibility for this?

Mr. Lalonde: You raise a very important question, indeed, Doctor. This is one to which we have given a fair amount of attention during the last couple of years, especially since the publication of the New Perspectives on the Health of Canadians. I myself have tried to stress in public that we lose in Canada many more work days because of occupational disease than we lose from strikes. We complain about strikes but we do not hear too many people complaining very seriously about occupational disease.

This matter has been given a high priority in the department in the studies that have been made on the long-range planning side. We have determined three immediate priorities for pursuit with the provinces: one is the question of motor vehicles; the second is alcoholism; and the third is occupational health.

To answer your question, I do not believe it is realistic to think there will be or there should be a single department, either at the provincial level or at the federal level, which will look after occupational health. It is a very broad issue; it has to deal with the environment, with the labour situation, and with health in the traditional sense. Quite clearly,

[Interpretation]

Le président: D'accord. Merci, monsieur le ministre.

Mr. Lalonde: Therefore, Mr. Chairman, this is all I wanted to say about the health aspects.

I understand that the members and the press have already been provided with the statement concerning the welfare aspect; if the press has already covered the whole subject, I hope that my colleagues will not feel offended.

Le président: Merci, monsieur le ministre. Le premier orateur est M. Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Le ministre nous a fourni des renseignements qui ont entraîné et vont certainement encore entraîner un certain nombre de questions. J'aimerais donc commencer avec quelque chose qui me semble relativement récent.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, j'aimerais informer le ministre d'un fait que j'ai appris récemment, à savoir qu'il existe un secteur des soins de la santa au Canada qui souffre de lacunes impardonnables: il s'agit du cas des mineurs. J'ai cru comprendre qu'au cours de ces dernières années, le gouvernement a manifesté un certain intérêt mais que les recherches qui ont été menées dans ce domaine n'ont abouti à rien, si ce n'est à la confusion et à un manque de coordination. Il semble que trois ministères fédéraux sont concernés: Santé nationale et Bien-être social, Énergie, Mines et Ressources, et Travail. Ils semblent avoir été incapables de coordonner leurs activités dans le but d'améliorer certains aspects de la santé des mineurs.

Les ministères provinciaux ont également un rôle à jouer, mais lorsqu'on sait que l'industrie minière a le taux de mortalité le plus élevé pour ce qui est des décès liés au travail, il me semble qu'il est grand temps de nous pencher sérieusement sur cette question. Le crédit 10 prévoit l'allocation de certains fonds dans ce secteur et ma question, monsieur le président, est la suivante: quelles sont les mesures prises à cet égard? Comment le ministre envisaget-il d'améliorer cette situation déplorable et de remédier à cette absence de coordination? Il semble qu'aucun ministère ne veuille prendre ses responsabilités.

M. Lalonde: Vous avez mis le doigt sur une question très importante, docteur. Depuis deux ans, et en particulier depuis la publication des nouvelles perspectives sur la santé des Canadiens, nous avons accordé beaucoup d'importance à cette question. J'ai moi-même insisté en public sur le fait que les congés pour maladie professionnelle nous coûtent davantage en journées de travail que les grèves. Tout le monde se plaint des grèves mais on n'a jamais entendu personne se plaindre des congés pour maladie professionnelle.

Au sein du ministère, une très forte priorité a été accordée aux études qui ont trait à la planification à long terme. Nous avons défini, en collaboration avec les provinces, trois priorités immédiates: premièrement, la question de véhicules automobiles, deuxièmement, la question de l'alcoolisme, et troisièmement, la question de la santé professionnelle.

Pour répondre à votre question, je ne crois pas qu'il soit réaliste de penser qu'un seul ministère devrait être chargé de la santé professionnelle, que ce soit au niveau fédéral ou provincial. Il s'agit d'un domaine très étendu, qui a trait à l'environnement, à la situation du travail et à la santé dans l'acception traditionnelle du terme. Il est évident que seule

it will be much more in the line of close co-ordination that we will be able to achieve rapid progress in this area.

We have estimated that there are over 200 pieces of legislation in Canada, federal and provincial, dealing with occupational health. You can imagine how many regulations there are if you have 200 pieces of legislation, and those requirements vary from province to province and there is some overlapping. The state of research in this area is very haphazard in the sense that you may have spent a lot of money researching some areas while other areas have hardly been touched. But provincial and federal governments too often are put in the situation of reacting to events that have occurred.

So at the last federal-provincial conference that was held here on April 27 and 28, it was agreed between the federal and the provincial governments in all the provinces, that these three priorities I have mentioned would be priorities for the various governments during the course of the coming year. I refer you to page 6 of the communiqué where it is simply said, and I quote:

The Ministers stressed the importance of occupational health as a major national concern. The matter is an extremely complex one and a review is being undertaken of factors affecting health and their health effects as well as a description of organizational and institutional responses to occupational health. Specific remedial actions are being undertaken at the federal and provincial levels to deal with identified problems in particular areas. These actions are being accorded high priority.

This is just a very general statement in the communiqué of the conference of April 27-28. But this is certainly one of the three top priorities which all governments have agreed upon at the last conference. The point you have raised is indeed one in which we share a great concern.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I wanted to thank the Minister for explaining this in some detail. I wonder if he, or one of his officials could tell us, since we are talking about budgets, how much money is being allocated by the federal government for this whole area of occupational health?

Mr. Lalonde: I could ask that this be examined. Quite clearly, we do not have this figure at our fingertips. It would be very much a ballpark figure because you have some work being done in environment, in labour and in my department.

Mr. Halliday: Yes.

Mr. Lalonde: If you wish, I will ask my officials to look into this matter, but any figure I would give you would have to be taken with some caution because it will be an estimate.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, it would certainly be acceptable to have an estimate, as the Minister suggests. This would give us some idea what we are allocating towards it. I am sure we will want to pursue that more as the weeks and months pass. May I ask one further short question?

[Interprétation

une collaboration étroite nous permettra d'accomplir des progrès rapides dans ce domaine.

Nous avons calculé qu'il existe plus de 200 mesures législatives au Canada, tant au niveau provincial que fédéral, ayant trait à la santé professionnelle. Vous pouvez imaginer combien de règlements cela suppose. Les exigences de chaque loi varient d'une province à l'autre et il existe certains chevauchements. Les chercheurs procèdent d'ailleurs par tâtonnement, en ce sens que dans certains secteurs les recherches sont énormément subventionnées alors qu'elles le sont à peine dans d'autres. Les gouvernements tant fédéral que provinciaux sont trop souvent forcés de réagir à des événements.

A l'issue de la dernière conférence fédérale-provinciale qui a eu lieu ici les 27 et 28 avril dernier, les gouvernements fédéral et provinciaux se sont mis d'accord pour que les priorités que j'ai mentionnées soient les mêmes dans toutes les provinces au cours de l'année à venir. Je vous renvoie à la page 6 du communiqué, où il est simplement dit, et je cite:

Les ministres ont souligné l'importance nationale de la santé professionnelle. Il s'agit d'une question extrêmement complexe et une étude est actuellement en cours afin de définir les facteurs qui affectent la santé, ainsi que leurs conséquences pour la santé. Cette étude comportera par ailleurs une description des réactions des organismes et des institutions face au problème de la santé professionnelle. Des mesures spécifiques ont été prises au niveau fédéral et au niveau provincial afin de résoudre des problèmes déterminés dans des régions particulières. On a accordé à ces mesures une cote de haute priorité.

Il s'agit d'une déclaration d'ordre général contenue dans le rapport de la conférence des 27 et 28 avril. Mais il s'agit indéniablement de l'une des trois priorités que tous les gouvernements provinciaux se sont accordés à reconnaître au cours de la dernière conférence. Nous accordons d'ailleurs tous une grande importance au point que vous avez soulevé.

M. Halliday: Monsieur le président, je voudrais remercier le ministre pour ses explications détaillées. Puisque nous parlons du budget, je me demande si le ministre lui-même ou l'un de ses fonctionnaires pourrait nous dire quels sont les montants alloués par le gouvernement fédéral au domaine de la santé professionnelle?

M. Lalonde: Je pourrais demander que l'on examine ce point. Il est évident que nous ne pouvons pas vous fournir ce chiffre de but en blanc. Il est d'ailleurs assez difficile de calculer ce chiffre, dans la mesure où des travaux sont effectués au niveau des ministères de l'Environnement, du Travail, et de la Santé et du Bien-être social.

M. Halliday: C'est exact.

M. Lalonde: Si vous le désirez, je demanderai aux fonctionnaires de mon Ministère de se pencher sur la question, mais il faudrait faire des réserves sur le chiffre que je pourrais vous donner, car il ne pourrait s'agir que d'une approximation.

M. Halliday: Monsieur le président, je crois qu'il serait bon que nous connaissions cette approximation que suggère le ministre. Cela nous donnerait une idée des sommes dépensées. Je suis certain que nous voudrons éclaircir ce point davantage dans les semaines et dans les mois à venir. Puis-je poser une brève question?

I was pleased to see that the Minister, on page 3 of his report has indicated there is going to be some new health legislation to replace the present two acts under much discussion in the House as of late. It will be available around July, 1980. I would like to ask the Minister a question which I did before. Have any projects been initiated yet, that would compare the cost and efficacy of medical practices which bill the patient directly as compared with those that bill plans directly? I think this is a study that would prove to be worthwhile from the view of saving not health care dollars but medical care dollars. I would be disappointed if, within the next few months, some study along that line is not initiated that would perhaps give us some information about that before 1980.

Mr. Lalonde: I will ask Dr. Armstrong form my department to comment on this. I believe some examination of this question was done. One drawback to your proposal, Mr. Halliday, is that you very substantially increase administration costs, but Dr. Armstrong will comment on it.

Dr. R. A. Armstrong (Director General, Health Insurance and Resources Directorate): Any such study would have to be done at the provincial level because they know by individuals which positions fill the plan and which positions fill the patients. Several years ago some thought was being given to such studies in several provinces but they were principally abandoned because it would have been very difficult to tell what the factors were. The main reason most physicians who do not bill the plan opt out, is so that they can charge more than the plan benefit. Any reduction in the size of their practice might indeed be due to the additional charges rather than the fact that the patient was being billed. By and large, the provinces have not paid too much attention to this. The number of physicians who are nonparticipating is rather small, except in two provinces. In any event, it would have to be done at the provincial level because they have the information as to which individuals are out.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I can accept Dr. Armstrong's statement that it probably needs to be done at the provincial level. That would not, in my view, preclude the federal government, which is responsible for this over-all policy, from initiating and funding that kind of study. It is true, as Dr. Armstrong has said, that probably some physicians opt out for some selfish motive, as he has intimated, but certainly, by all means, they do not all do it. I think there is still some valid reason. What are the statistics, Mr. Chairman, on what Dr. Armstrong has referred to, of those 13 per cent, let us say, in Ontario who have opted out? How many are actually charging more than what the plan allows? Do we know that? If we do not know, the statement is not a very fair statement unless we know precisely what those figures are.

The Chairman: Dr. Armstrong.

• 1005

**Dr. Armstrong:** At present, in Ontario, they do not have any mechanism to judge. All one can judge from is listening at the OMA Council meetings to the speakers who say

[Interpretation]

J'ai été heureux de remarquer que le ministre, à la page 3 de son rapport, signale l'élaboration d'une nouvelle loi sur la santé afin de remplacer les deux lois actuelles qui ont récemment fait à la Chambre l'objet de nombreuses contestations. Cette mesure législative sera mise en vigueur aux environs de juillet 1980. J'aimerais poser au ministre les questions que je lui ai déjà posées. A-t-on déjà mis sur pied des projets permettant de comparer les coûts et l'efficacité des pratiques médicales qui consistent à facturer directement les malades avec les coûts et l'efficacité des pratiques qui consistent à adresser les factures aux régimes? Je crois que cette étude pourrait s'avérer très utile dans la mesure où elle permettrait d'économiser au niveau des soins médicaux plutôt qu'à celui des soins de santé. Je serais très décu qu'une telle étude ne soit pas entreprise d'ici les prochains mois. En effet, ses résultats pourraient nous renseigner sur ce point avant 1980.

M. Lalonde: Je demanderai à M. Armstrong de vous répondre. Je crois que l'on a déjà examiné cette question. Votre proposition, monsieur Halliday, comporte cependant un inconvénient, à savoir l'accroissement sensible des coûts d'administration. Mais M. Armstrong vous répondra à ce sujet.

M. R. A. Armstrong (directeur général, Assurance-santé et ressources): Il faudrait qu'une telle étude soit effectuée au niveau provincial, car les responsables provinciaux connaissent les médecins qui participent au régime et ceux qui facturent directement les patients. Il y a plusieurs années, on avait pensé effectuer des études similaires dans plusieurs provinces, mais ces projets ont été abandonnés, car il s'est avéré très difficile de définir les facteurs. La raison principale pour laquelle de nombreux médecins décident de ne pas participer au régime, c'est qu'ils peuvent ainsi toucher des honoraires supérieurs aux prestations du régime. Il est même probable que la réduction de leur pratique soit due à des frais supplémentaires plutôt qu'au fait que les patients doivent payer une facture. En général, les provinces n'ont pas accordé tellement d'importance à cette question. Le nombre des médecins qui ne participent pas au régime est assez faible à l'exception de deux provinces. Quoi qu'il en soit, il faudrait qu'une telle étude soit effectuée au niveau provincial, car ce sont les responsables provinciaux qui disposent de renseignements sur les individus.

M. Halliday: Monsieur le président, je suis d'accord avec M. Armstrong pour dire que l'étude devrait être effectuée au niveau provincial. Cependant, cela n'empêche pas le gouvernement fédéral, qui est responsable de cette politique d'ensemble, d'entreprendre et de financer ce genre d'étude. Il est vrai, comme l'a dit M. Armstrong, que certains médecins ne participent pas au régime pour des motifs d'ordre égoïste, mais en aucun cas nous ne pouvons généraliser. Je crois qu'il existe encore certaines raisons valables. Monsieur le président, combien parmi les 13 p. 100 des médecins qui ont refusé de participer au régime et auxquels M. Armstrong a fait allusion résident en Ontario, par exemple? Combien de médecins appliquent des tarifs supérieurs au tarif prévu par le régime? Connaissons-nous ces chiffres? Sans de tels chiffres, ce genre de déclaration me semble assez injustifiée.

Le président: Monsieur Armstrong,

M. Armstrong: Il n'existe actuellement en Ontario aucun mécanisme nous permettant d'en juger. Nous pouvons simplement nous fonder sur les médecins qui ont

they have opted out. A very large proportion of them—I do not have any statistics, but just listening to the speakers—do say that they charge more than the OHIP benefit. However, there are two or three provinces where, in order to charge more than a plan benefit, the physician has to get the patient to sign the back of the claim card, which indicates the amount of any extra bill. So that it would be possible in some provinces to keep track of that type of situation.

As I say, if the provinces were to put forward a proposal to conduct such a study, I think we have the mechanism under the national health grant to fund it. But it is one thing to be prepared to support a properly designed study and it is another thing to persuade somebody to undertake one.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I thank Dr. Armstrong for those comments, but it really, I think, is a federal responsibility. When we consider the amount of federal funds that are involved in this particular area, we have a responsibility to look into that and to prevail upon one or more provinces to study it if they are the ones who are going to do it on our behalf.

In summary, Mr. Chairman, may I say this? I am pleased that the Minister is trying to look ahead to 1980 and make some—I think, if we are going to have any effective changes to improve the spiralling cost that has been going on in the health-care field, one of the important concepts to follow is to have the patient more directly involved in some mechanism. There are different ways it can be done, but he must be involved, if for no better reason than, in the long term view, the more we take our patients out of involvement in their own health care and all types of care, the more we are going to have problems, such as crime, that undoubtedly follow out of a situation where the individual becomes less and less important in looking after his own affairs and the government assumes a more and more important role. So that I think this is one area in which we, and the people of Canada, could profit, if indeed we try to get them involved again, somehow, in their own health care. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Did you wish to comment on that, Mr. Minister?

Mr. Lalonde: No, I share Dr. Halliday's concern about involving people in their own health care, but I have some scepticism that this has to be done by having them pay more.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I am not asking that they pay more. I want them to pay less. I submit that they are paying more now through tax dollars because of our system.

In my view we can lessen it by having them directly involved instead of indirectly involved through general taxation.

The Chairman: Thank you, Dr. Halliday. Mr. Corbin, you are the next questioner.

M. Corbin: Merci, monsieur le président.

Je désire poser deux brèves questions pour le moment. La première question s'adresse évidemment au ministre et concerne des allégations faites au moment de l'étude en Comité et à la Chambre des communes du Projet de loi C-68 selon lesquelles l'adoption de ce Projet de loi pourrait résulter en un déclin des services médicaux offerts à la population. Maintenant, le Loi C-68 n'est pas encore en

[Interprétation]

affirmé ne pas participer au régime lors des séances du Conseil de l'AMO. Nombre d'entre eux prétendent qu'ils exigent plus que les prestations de l'OHIP; je n'ai pas de statistique, mais cela ressort de ce qu'ils disent. Quoi qu'il en soit, dans deux ou trois provinces, c'est le médecin dont les honoraires sont plus élevées que ce qui est prévu par le Régime de prestations doit faire endosser la carte de réclamation par le patient en indiquant la différence payée. Ainsi, dans certaines provinces, il devrait être possible de se tenir au courant de la situation.

Comme je l'ai dit, si les provinces acceptaient de faire cette étude, les subventions accordées par la Santé nationale pourraient en défrayer les coûts. Mais c'est une chose que d'être disposé à encourager une enquête bien menée c'est autre chose que de persuader les gens de s'y mettre.

M. Halliday: Monsieur le président, je remercie le D'Armstrong de ces observations, mais à mon sens, cela n'en reste pas moins une reponsabilité fédérale. Lorsque nous considérons les sommes fédérales engagées dans ce domaine, nous avons le droit d'exiger d'une ou de plusieurs provinces qu'elles entreprenent cette étude si toutefois c'est à elles de le faire en notre nom.

En résumé, monsieur le président, je suis heureux de constater que le ministre essaie de prévoir les événements jusqu'en 1980 et de... Si nous voulons enrayer efficacement l'augmentation rapide des coûts dans le secteur de la santé, il importe d'obtenir une participation plus directe du patient. Plusieurs solutions s'offrent mais il importe d'intéresser le patient, ne serait-ce que parce qu'à long terme le désintéressement des services publics risque de provoquer des problèmes, de faire augmenter la criminalité par exemple, comme c'est le cas lorsque l'individu perd de l'importance dans des secteurs qui l'intéressent directement pour être remplacé de plus en plus par le gouvernement. Ainsi, le Canada ne pourrait que bénéficier d'un système qui permettrait aux patients de participer plus directement aux services de santé. Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur le ministre, vous avez quelque chose à répondre?

M. Lalonde: Non, je partage l'opinion du D' Halliday: Il faut que la population s'intéresse aux services de santé mais je doute fort que nous y parvenions en lui faisant payer une plus grande proportion des frais.

M. Halliday: Monsieur le président, je ne demande pas qu'elle paie plus, mais moins. A mon sens, pour l'instant la population paie très cher sous forme d'impôts.

Nous pourrions réduire ces impôts en augmentant la participation directe.

Le président: Merci, docteur Halliday. Monsieur Corbin, c'est votre tour.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Chairman.

Two very short questions for the time being. Of course, the first one is directed to the Minister. It is about the allegations we heard at the time of Bill C-68; according to these the bill could well result in a lowering of the health care services in Canada. I know that Bill C-68 has not reached the operative stage yet but from the experience gained during the last few months, ever since the tabling

vigueur à strictement parlé. Mais le ministre pourrait-il nous indiquer si à la lumière de l'expérience des mois écoulés depuis la présentation de ce Projet de loi, nous avons eu raison de craindre ou de prévoir un déclin dans les services médicaux. Est-ce qu'il y aurait des indices à cet effet?

M. Lalonde: Je pense qu'il va falloir encore attendre un certain temps avant de tirer des conclusions fermes et certaines à ce sujet. Personnellement, je n'ai aucun doute que la mise en vigueur de cette loi n'amènera pas de réduction ou de déclin dans les services médicaux. Regardons la situation depuis l'annonce du projet de loi l'an dernier et depuis celle évidemment des mesures anti-inflation. En fait, nous avons vu les règlements entre les provinces et les associations médicales, les règlements de l'échelle des frais professionnels qui sont moins considérables que ceux auxquels nous aurions pu normalement nous attendre, n'eût été la loi anti-inflation et le Bill C-68. Je pense qu'il n'y a aucun doute là-dessus. D'ailleurs mes conversations avec les autorités provinciales m'ont indiqué que ces développements ont été des éléments importants dans leurs discussions avec les groupements médicaux qui ont alors réduit substantiellement les demandes qu'ils avaient annoncées ou qu'ils se proposaient de faire auprès des gouvernements provinciaux.

• 1010

Alors, je pense que déjà cet impact s'est produit; au lieu d'assister à une réduction des services médicaux, nous avons assisté à une réduction des demandes salariales ou des demandes financières sur le système et je pense que nous pouvons trè bien y parvenir. En outre, je pense que les provinces ont décidé de faire des efforts particuliers pour éviter de surcharger le système médical comme tel. Si je me réfère par exemple à l'annonce concernant le vaccin contre la grippe porcine, immédiatement, toutes les provinces ont dit: nous allons tous faire pour que ce vaccin soit distribué par l'intermédiaire des services publics de santé et non pas par l'intermédiaire des bureaux de médecins. Je dois dire, au crédit des médecins d'ailleurs, que certaines associations médicales ont déclaré que dans une situation comme celle-là, les médecins seraient prêts à fournir ces services gratuitement.

Alors, je pense que c'est au crédit des médecins et que cela mérite d'être souligné. Si je me rappelle bien, je pense qu'en Ontario, les médecins ont déclaré qu'ils seraient prêts à donner ces services gratuitement.

Alors, il se passe des choses qui, je pense, reflètent la pression qui est exercée en vue de maintenir un taux de croissance raisonnable des coûts.

M. Corbin: Merci monsieur le ministre.

Il y a un autre aspect à cette lutte à l'inflation que je voudrais signaler en ce moment, il a peut-être une certaine couleur politique mais je pense qu'il est quand même important de clarifier ces choses pour le public en général qui devient parfois perplexe à la suite de remarques faites par certaines personnalités politiques de part et d'autre, soit du fédéral, soit du provincial. Je devrais peut-être procéder en donnant un exemple de ce qui se passe dans ma propre province du Nouveau-Brunswick, vous me pardonnerez si je le fas, mais c'est peut-être la situation qui m'est la plus familière. Tout récemment encore, j'ai pris connaissance d'une lettre de quelqu'un qui a œuvré dans le domaine politique et qui est un peu inquiet devant la tournure des événements et des allégations de certains

[Interpretation]

of this bill, could the Minister tell us whether we were right in forecasting a lowering of health care services? Is there anything to confirm this?

Mr. Lalonde: We shall have to wait a little more before we can draw conclusions regarding this. Personally, I am quite certain that this bill will not result in a reduction or a decline of health care services. Let us study the situation since the tabling of the bill last year and since, of course, the anti-inflation guidelines. We have seen the settlements between the provinces and the medical associations concerning professional fee scales. Had it not been for the Anti-Inflation Act, as well for the Bill C-68, I imagine they would have settled for more. I do not think there is any doubt about that. Certain conversations I had with provincial authorities confirmed that medical groups took this line of action following the discussion on those bills. They cut down substantially on the requests they had intended to make to provincial governments.

I think the impact has been favourable. Instead of witnessing a cut down in medical services, we experimented a reduction in salary requests and financial pressures on the system. I think we can come to some understanding. Moreover, I think that the provinces had decided to try especially hard not to overload the medical system as such. For example, I am referring to the notice concerning inoculation against the Swine Flu. All the provinces immediately declared they would do everything possible to have the vaccine distributed through the public health units rather than through the doctors' offices. Certain medical associations have made known that in such a situation, their doctors would be ready to give these services free of

I think this deserves to be mentioned that doctors should be congratulated for it. If I remember well, it is the Ontario physicians who mentioned such an intention.

Such instances reflect the pressure exercised in order to maintain a reasonable rate of increase in costs.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Minister.

I would like to say a few words about another aspect—the anti-inflation measures. There may be a certain political colour to my declaration but I think it is important to clarify these points for the public in general. The population at large is sometimes puzzled by remarks made by certain political personalities, either federal or provincial. I will use as an example something that happened in my own province of New Brunswick. Please allow me to do so since I am quite familiar with this situation. Recently, I received a letter from someone who has worked in the political arena and who is very worried about the turn of events, and the allegations of certain political figures in New Brunswick in the field of hospital care. It seems that some of them want to blame the federal government for

hommes politiques au Nouveau-Brunswick dans le domaine de l'hospitalisation. Il semblerait qu'on veuille rejeter sur le gouverement fédéral, je dis bien, le blâme pour la réduction du nombre de lits d'hôpiaux qui a été ou qu'on est en train de faire en ce moment au Nouveu-Brunswick. Personnellement, j'ai énormément de difficulté à voir une relation avec une décision administrative qui relève entièrement des autorités provinciales et, d'autre part, quelque chose que nous aurions pu dire ou faire à ce niveau qui soit directement lié à cette décision administrative de réduire le nombre de lits d'hôpitaux au Nouveau-Brunswick. Je pense que le public exige que cette situation soit clarifiée une fois pour toutes, monsieur le ministre, et je me demande si vous auriez un commentaire à faire.

M. Lalonde: Bien, je suis content que vous souleviez cette question parce qu'elle concerne, non seulement le gouvernement, mais je pense tous les parlementaires fédéraux. Cela a trait en particulier à l'importance pour les citoyens d'être en mesure d'identifier qui est responsable des décisions bonnes ou mauvaises qui sont prises par les niveaux des gouvernements fédéral ou provinciaux. Je pense qu'en l'occurrence, je peux vous affirmer sans aucune réserve et sans aucun doute, qu'il n'y a à l'heure actuelle aucune mesure fédérale qui a pour effet de forcer les provinces à réduire les services hospitaliers. Ce sont des mesures et des décisions qui sont prises par les autorités provinciales à l'intérieur de leur juridiction et qui sont laissées à leur discrétion. Ceci fait partie, je pense, d'une politique générale des gouvernements provinciaux, approuvée par le gouvernement fédéral, d'ailleurs, visant à favoriser le développement de services parallèles moins coûteux que les services hospitaliers. Mais les décisions particulières dans ce domaine relèvent exclusivement du provincial. En fait une province pourrait décider de ne rien faire du tout à ce sujet-là et nous continuerions à payer 50 p. 100 des frais en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostics qui est en vigueur jusqu'en 1980. Alors, il n'y a à l'heure actuelle aucune mesure fédérale qui force les provinces à fermer ou à réduire des services hospitaliers. C'est une décision qui relève strictement des autorités provinciales en matière de santé. Je pense qu'en tant que parlementaires fédéraux, il est important que nous fassions savoir au public quelle est la situation de façon à ce que les autorités provinciales concernées puissent avoir tout le blâme ou tout le mérite qui leur revient.

M. Corbin: Merci, monsieur le ministre. Il va sans dire cependant qu'au fédéral nous voyons d'un bon œil que les gouvernements provinciaux fassent des efforts pour mieux contrôler leur budget et leur administration. Nous ne leur reprochons aucunement cela, c'est clair.

M. Lalonde: Absolument pas. Au contraire, comme je l'ai dit, ces mesures ont notre assentiment, en termes généraux. Elles correspondent aux politiques à long terme que nous avons proposées. Mais je pense que si les hommes politiques provinciaux cherchent à faire porter la responsabilité de ces mesures par le gouvernement fédéral, ils font preuve d'un singulier manque de courage. Je pense qu'ils devraient avoir le courage de prendre leurs propres responsabilités et de les défendre. Mais je dois dire que j'ai pu constater que certains hommes politiques provinciaux n'ont pas hésité à prendre ces responsabilités. D'autres semblent être un peu plus timorés, un peu plus timides.

[Interprétation]

reducing the number of hospital beds in New Brunswick. It is difficult for me to establish a relationship between an administrative decision, that is, of provincial authority and something that might have been said at the federal level to influence such a decision to reduce the number of hospital beds in New Brunswick. Mr. Minister, I think it is only fair that we clarify this whole question for the public. Have you anything to say?

Mr. Lalonde: I am glad you raised this question. It is of concern, not only for the government, but for all the members of Parliament. I think all citizens should be able to identify who is responsible for decisions taken, good or bad, either by the federal or the provincial governments. In this case, I can state positively and without doubt that the federal government has taken no definite measures forcing the provinces to cut back on hospital services. Such decisions are taken strictly by the provincial authorities within their own jurisdiction. In doing so, the provincial governments are abiding by a general policy approved by the federal government aiming at the development of parallel health services less costly than hospital services. Specific decisions in the field of health  $3\ \rm are$  the exclusive responsibility of the provincial government. As a matter of fact, a province could decide to do nothing at all to reduce the cost of health services. We would still continue to pay for 50 per cent of the expenses under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act in force until 1980. At this time, the federal government has taken no measures compelling the provinces to close hospital services or even to reduce them. Health decisions come strictly under the authority of provincial governments. As members of Parliament, I think it is important for us to inform the population of the present situation, so that the provincial authorities concerned may take all the blame or the credit coming to them.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Minister. I would like to mention that the federal authorities are quite happy to realize that the provincial governments are making efforts to better control their budget and their administration. Obviously, we are not blaming them for such decisions.

Mr. Lalonde: On the contrary, as I have mentioned, we approve of these measures. They correspond to our long term policies. Provincial politicians who try to blame the federal government for its restrictive measures, display a great lack of courage. They should be able to assume their responsibilities and stand up to their decisions. I must admit that certain provincial politicians have done so. Others seem a little more timorous and timid.

M. Corbin: Monsieur le président, j'ai . . .

The Chairman: Your time has expired, Mr. Corbin. I will put you down for the next round.

M. Corbin: Merci.

The Chairman: Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Minister, dealing with the comments in your opening statement with reference to your budget for federal-provincial medicare scheme, I recall you making a statement in the House with reference to this particular subject, expressing concerns about the expense, the expenditures of the provinces, how the costs of medical care were escalating, and the fact that none of the provinces had ever approached your department with reference to the possibility of examining ways and means by which these costs or expenditures could be reduced. I clearly recall you making a statement to that effect.

The interesting thing in a statement of that nature is to reverse it and ask if you or your department ever took the initiative to approach the provinces to suggest ways and means, or at least have a mutual examination of ways and means of cutting the burgeoning costs of medical care to Canadians and to the federal structure. Also, as was certainly pointed out in debate dealing with Bill C-68, there has been available, and still is, I would think, adequate research material in the form of Royal commissions, studies and, God knows, what type of documentation, all relating to the manner in which health care costs could be faced. What has ever been done about this? It is all very well to throw the onus on the provinces, but as the senior government and supposedly the leader, why did the department never take the lead and address this problem to the provinces?

Mr. Lalonde: Well, Mr. Brisco, I would be quite happy to provide you with extensive documentation, but I am sure you have already received it in one form or another on this subject over the last couple of years.

To answer your first question about the federal government taking initiatives in this, my answer is an emphatic yes. I would say consistently since 1970 at least, when Mr. Drury and Mr. Munro toured the provinces individually and sat down with them and discussed means of immediately checking the rate of growth of cost under hospital insurance and medical care. Then when we sat down with the provinces and worked over three years at the development of a new financing formula which would have introduced more flexibility to the system. Unfortunately those efforts failed. Immediately after the failure of those efforts. I called another federal-provincial conference of ministers of health. I proposed that we have another go and rather than try and have a whole new formula for financing, that we should try and use the existing law, expand the cost sharing for lower cost alternatives in exchange for the reduction of high cost alternatives. All the provinces participated in this effort. I am not throwing stones at any province in that respect.

They have come up with proposals whereby over the next five years we could have a reduction of high cost services relatively, a reduction of the rate of growth of cost of high cost services in exchange for a federal participation in lower cost alternatives. We discussed these again at the last federal-provincial conference of April 27-28. The majority of the provinces were ready to go ahead but some

[Interpretation]

Mr. Corbin: Mr. Chairman, . . .

Le président: Monsieur Corbin, votre temps est écoulé. J'inscris votre nom pour le prochain tour des questions.

Mr. Corbin: Thank you.

Le président: Monsieur Brisco.

M. Brisco: Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, dans votre déclaration préliminaire vous avez dit quelques mots sur le budget se rapportant au régime fédéral-provincial de soins médicaux. A un autre moment, vous avez fait part à la Chambre de vos inquiétudes sur les dépenses des provinces dans ce domaine. Les frais médicaux augmentaient continuellement. Il semblait qu'aucune des provinces ne s'était adressée à votre ministère pour étudier la possibilité d'établir des moyens de diminuer ces dépenses. Je me souviens très bien de vos observations à ce sujet.

Il serait intéressant de renverser cette déclaration. J'aimerais savoir si votre ministère a déjà pris l'initiative de discuter de cette question avec les provinces. Avez-vous fait une étude conjointe des façons de diminuer les dépenses toujours croissantes des soins médicaux pour les Canadiens et pour le régime fédéral? Lors des débats sur le bill C-68, on a mentionné l'existence de nombreux éléments de recherche sous forme de Commissions royales, d'études et que sais-je encore. Il existe beaucoup de documents portant sur la façon de contrôler les dépenses des soins médicaux. Qu'a-t-on fait en ce sens? C'est bien beau d'en rejeter la responsabilité aux provinces; mais en tant que membre du gouvernement principal et chef de file, pourquoi votre ministère n'a-t-il jamais pris l'initiative de poser le problème de cette façon aux provinces?

M. Lalonde: Monsieur Brisco, je serais heureux de vous faire parvenir toute la documentation à ce sujet, mais je suis certain que vous l'avez déjà reçue sous une forme quelconque au cours des quelques dernières années.

Je répondrai d'abord par oui à votre première question au sujet des initiatives gouvernementales. Nous avons pris des initiatives en ce sens de façon continue depuis 1970, époque à laquelle MM. Drury et Munro ont parcouru les provinces dans le but de discuter avec elles du rythme de croissance des coûts de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-maladie. Par la suite, pendant 3 ans et en collaboration avec les provinces, nous avions élaboré une nouvelle formule de financement qui devait assouplir le système existant. Malheureusement, nos efforts n'ont pas abouti. Immédiatement après, j'ai annoncé une autre conférence fédérale-provinciale des ministres de la Santé. Je leur ai proposé de faire une nouvelle tentative, mais plutôt que d'essayer d'élaborer une nouvelle formule de financement, nous pourrions modifier la loi existante en englobant dans le système de partage des coûts les secteurs les moins coûteux en échange d'une réduction dans les secteurs très coûteux. Toutes les provinces ont participé à cette modification et, en ce sens, je ne leur adresse aucun reproche.

Les provinces ont proposé que pour les 5 prochaines années, nous réduisions les services à coûts élevés, c'est-àdire que nous réduisions le rythme de croissance des coûts de ces services dispendieux en échange de la participation du fédéral aux services à coûts limités. Nous en avons encore discuté à la dernière conférence fédérale-provinciale des 27 et 28 avril. La majorité des provinces étaient

of the provinces, Ontario and Quebec in particular, wanted to wait until the first ministers conference in June to see whether somethingwould come out of a general financing formula. I have given them until October 1 to make up their minds on this subject, if they wanted to wait.

So we are consistently making efforts. There are dozens of federal-provincial committees sitting regularly where officials are meeting and trying to find out ways of improving the efficiency of the system. We are trying to deal with it in many ways, whether through general improvements in the cost sharing formula or just pinpointing areas where the cost effectiveness of our expenditures could be improved.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, I am going to ask the Minister's indulgence because I am going to skip around and cover a variety of areas.

Another point that I would like to discuss with the Minister is the matter of prosthetic services. Quite frankly, I am not fully conversant with the degree of involvement of the Ministry in prosthetic services. I have two points I would like to make: how much research is being done? Who is doing it at the federal level with reference to the improvement of prosthetic devices? The other question concerns the availability of prosthetic services. We usually find that availability is, understandably, in the major centres; that there would be someone in Vancouver capable of providing a prosthetic device for someone from Kamloops or Prince George. Unfortunately, as is the case with many of these prosthetic devices, it perhaps would entail a half dozen trips a year to have that prosthetic device fitted properly, tried, tested and worn comfortably without inconvenience and discomfort to the patient.

• 1025

Now this takes me to the next point. As I understand it, these unfortunate people—or fortunate perhaps in that at least they do have recourse to prosthetic devices—cannot write off the cost of expense. Perhaps I should be addressing this to Mr. Cullen but I hope I can get some answers here.

They cannot write off the costs of their travelling expenses involved with, say, four or five trips of perhaps 400 or 500 miles to the nearest centre where they can obtain the proper attention and service for this particular problem. What is going on in the department? What is being done to look after this relatively small segment of Canadians who probably receive very little in the way of attention? I am not saying there is a lack of attention but certainly you rarely hear the press dwelling on the subject—or anyone for that matter.

Mr. Lalonde: Well, as far as writing off the cost of travelling is concerned, as you yourself pointed out, this would be more a matter to be raised with the Department of National Revenue or the Department of Finance. However, I am going to take note of this question. Unfortunately, I am not in a position to give you an exact answer on the situation on this particular aspect of your question...

Mr. Brisco: If I may interrupt, Mr. Minister, it might well serve your department if they did address themselves to that particular aspect. It could certainly earn you a lot of pluses with that segment of society.

[Interprétation]

prêtes à aller de l'avant, mais l'Ontario et le Québec en particulier désiraient attendre l'issue de la conférence des premiers ministres au mois de juin pour voir si l'on apportera des éléments nouveaux à la formule générale de financement. Je leur ai donné jusqu'au le octobre pour se décider, si elles veulent attendre jusque là.

Donc, vous voyez que nous faisons des efforts constants. Il y a des dizaines de comités fédéraux-provinciaux qui siègent régulièrement en vue de trouver des façons d'améliorer le système actuel et son efficacité. Nous essayons soit d'améliorer de façon générale la formule de partage des coûts, soit de mettre le doigt sur des secteurs de dépenses qui laissent à désirer par leur manque d'efficacité.

M. Brisco: Monsieur le président, j'espère que le ministre sera indulgent devant la série de sujets que je couvrirai en sautant du coq à l'âne.

J'aimerais passer maintenant aux services prothétiques. J'avoue ne pas savoir à quel point le ministère s'est intéressé à ce secteur. J'aimerais savoir quelles recherches on fait dans ce domaine et qui est chargé au niveau fédéral d'approfondir les études sur les prothèses. Ensuite, je m'attacherai à la distribution des services prothétiques. Je comprends que l'on puisse trouver le plus de prothèses dans les grands centres urbains et que, par exemple, il y ait un distributeur de prothèses à Vancouver pour les habitants de Kamlopps ou de Prince George. Malheureusement, pour beaucoup de ces prothèses, il est nécessaire que le patient effectue une demi-douzaine de voyages par année chez son médecin pour faire tester et installer la prothèse de façon adéquate de sorte qu'il puisse la porter sans embarras.

Cela m'amène à la question suivante: je crois comprendre que ces personnes ont la malchance—ou la chance en ce sens qu'elles peuvent au moins avoir recours à une prothèse—de ne pouvoir déduire cette dépense. Je devrais peutêtre m'adresser à M. Cullen, et j'espère recevoir une réponse.

Ces personnes ne peuvent donc pas déduire les dépenses de 4 ou 5 voyages de 400 ou 500 milles jusqu'au centre le plus proche où il leur est possible de recevoir les soins et traitements appropriés. Que fait le ministère à ce sujet? Que fait-on pour s'occuper de cette portion relativement restreinte de Canadiens qui, de toute façon, ne reçoivent que peu d'attention? Je ne dis pas que l'on refuse tout à fait de s'occuper d'eux, mais il est rare que la presse consacre un article à ce sujet ou que quiconque s'y intéresse.

M. Lalonde: Comme vous l'avez dit vous-même, la question d'une déduction possible des dépenses de voyages devrait être soulevée auprès du ministère du Revenu national ou du ministère des Finances. Toutefois, je prends not de votre question. Malheureusement, je ne suis pas en mesure de vous donner une réponse précise quant à la situation dans ce domaine particulier . . .

M. Brisco: Permettez-moi de vous interrompre, monsieur le ministre: il serait peut-être avantageux pour votre ministère de s'intéresser à cette question. Vous gagneriez certainement la faveur de cette partie de la population.

Mr. Lalonde: I certainly will ask my officials to discuss it with the officials in National Revenue, because, quite clearly, for National Revenue it has implications for other areas or other people in similar situations.

Mr. Brisco: Right.

Mr. Lalonde: They would have to look at it in a broader context than just prosthetic services.

Speaking about the service itself, we have a prosthetic services program in the department and we have had it for quite a few years, but, quite clearly, it cannot be a replacement for the normal existing health services being provided by the provinces all over the country. Our role at best is a complementary one; I think we cannot seriously consider that the federal government would start having prosthetic services in every community in Canada.

We are looking at this with the provincial authorities and with the users of our services, their associations. Most of these people have national associations for physically handicapped people. We are going to discuss with these representatives of the provinces and the associations concerned the whole question of the prosthetic services and how best we could fulfil our own responsibilities and, at the same time, ensure that they get the type of services they are entitled to. This may imply as one of the alternatives maybe a greater involvement than in the past by provincial authorities in the administration of those services.

Mr. Caron, who is in charge of medical services here in my department, may want to have a word or two on this. He is the Assistant Deputy Minister responsible for Medical Services.

Mr. C. E. Caron (Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, and Acting Deputy Minister of Health): I might simply add, Mr. Chairman, that our Director General, Program Development, is about to complete a tour of the provinces on the review of the prosthetic services. We hope that by the end of the summer we will have an answer to the question that was raised as to the extent of the federal and provincial involvements in the sharing of responsibilities.

The Chairman: Thank you, Mr. Caron.

Thank you, Mr. Brisco. Your time has expired.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, part of my question was not answered, and that was whether or not the department was doing any actual research into the development of prosthetic services. I recognize that the provinces do their thing through their compensation boards, but just as a final remark, Mr. Chairman, I would like to point out that what we are seeing in the development of prosthetic services and devices is a lost art. There are fewer and fewer people with the expertise to do that sort of work and I think the department should consider this.

The Chairman: Would you like to comment, Mr. Caron?

1030

Mr. Caron: I think the amount of research that we have in the field of prosthetic services is minimal, but I think we did contribute quite substantially in the recent past in some minor activities. We could have more involvement but it is a question of having dollars to do it.

[Interpretation]

M. Lalonde: Soyez assuré que je demanderai à mes collègues d'en discuter avec les représentants du Revenu national, bien qu'une décision en ce sens puisse avoir d'autres conséquences pour le ministère du Revenu national, puisque d'autres secteurs de la population sont dans le même cas.

M. Brisco: Bien sûr.

M. Lalonde: Il faudrait envisager une solution dans un contexte plus vaste qui n'engloberait pas seulement les services prothétiques.

Le ministère a une section chargée du programme des services prothétiques depuis plusieurs années; toutefois, il est clair que cela ne peut remplacer les services normaux de santé qui sont offerts pas les provinces partout au Canada. Notre rôle ne peut être que complémentaire; nous ne pouvons envisager sérieusement l'établissement de services prothétiques par le gouvernement fédéral dans toutes les agglomérations du Canada.

Toutefois, la question est à l'étude de notre ministère, des autorités provinciales et des utilisateurs de nos services par l'intermédiaire de leurs associations. La plupart de ces personnes sont représentées par des associations nationales pour les handicapés physiques. Conjointement avec les représentants des provinces et des associations intéressées, nous discuterons des services prothétiques et de la meilleure façon de remplir nos responsabilités tout en assurant que les handicapés obtiennent le genre de services auxquels ils ont droit. Il se pourrait que les autorités provinciales aient à s'engager plus à fond que par le passé dans l'administration de ces services.

M. Caron qui est chargé des services médicaux de mon ministère, voudra peut-être ajouter quelque chose. Il est d'ailleurs le sous-ministre adjoint responsable des services médicaux.

M. C. E. Caron (sous-ministre adjoint, Direction des services médicaux, et sous-ministre suppléant de la Santé): J'ajouterai simplement que notre directeur général à l'élaboration des programmes doit terminer d'ici peu une tournée dans les provinces des divers services prothétiques. Dès la fin de l'été, nous espérons pouvoir préciser à quel point les gouvernements fédéral et provinciaux partagent les responsabilités dans ce domaine.

Le président: Merci, monsieur Caron.

Merci, monsieur Brisco, mais votre temps est terminé.

M. Brisco: Monsieur le président, on n'a pas fini de répondre à ma question: j'avais demandé si le ministère avait entrepris des recherches sur la mise au point de services prothétiques. Je sais que les provinces font leur part grâce à leurs bureaux d'indemnisation, mais j'aimerais souligner que la mise au point de services prothétiques et de prothèses est un art qui se perd. Il y a de moins en moins de personnes qui ont la technique et la compétence voulues pour travailler dans ce domaine, ce que votre ministère ne devrait pas oublier.

Le président: Monsieur Caron, voulez-vous répondre à cela?

M. Caron: Je crois que la somme consacrée à la recherche dans le domaine de la fourniture de prothèses est infime mais récemment, nous avons participé abondamment à d'autres activités connexes. Il est entendu que nous pourrions être beaucoup plus actifs mais c'est une question d'argent.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Caron and Mr. Brisco. Mr. Flynn is next, followed by Dr. Yewchuk.

Mr. Flynn: Thank you very much, Mr. Chairman. Mr. Minister, as a father of seven very active children, who each year must become an advisor on summer activity and employment and as a member of a very industrious constituency which does a tremendous job through Canada Manpower in looking after summer employment, I would like to know, sir, if you have under way a program of summer employment for students, what publicity has been associated with a project of this nature, how many students may be involved, if you are having such a program, and generally what will the duties and functions of the students be for this particular year?

Mr. Lalonde: We have the summer student program, we have had it for several years, and I will ask Mr. Gravelle to elaborate on it.

I might just mention that we have about \$400,000 allocated this year for student employment under the nonmedical use of drugs program. The students have been doing a first-rate job over the last few years on this particular program. It has proven to be a very, very good investment of our money and a very good use of students' time.

In addition, under health programs there is a program with an allocation of about \$600,000 for approximately 300 students. And that program has also a particular feature which I think should be quite attractive, in the sense that it has been developed with the full co-operation of voluntary associations in the health field, particularly the Canadian Mental Health Association. It provides that we are going to pay the salary of a certain number of students, a total of about 300, who are going to work with and for voluntary associations concerned with the field of health, whether it is the CNIB or the Association for handicapped-you name it. I expect the selection of these associations have been made by a board composed of representatives of the provincial governments, the associations, the Canadian Mental Health Association, and also from my own Department. I hope to be able to announce the selection of those projects in the next few days. They are distributed all across Canada. They attempt to concentrate a little bit more in the areas of higher unemployment but they are taking place all over the country. You should hear about those selections very soon.

Mr. Gravelle, do you want to expand on this? And what publicity have we done or are we going to do on this?

Mr. P. Gravelle (Assistant Deputy Minister, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare): The program in the Health Programs Branch for summer students was clearly identified with assistance to voluntary organizations. This is in line with our general policy. We have had numerous demands from health voluntary organizations in the past, Mr. Chairman, to assist them in pursuing, their objectives, which in fact assists us indirectly and sometimes directly in the pursuit of our own departmental objectives. I am thinking mainly of the Canadian Public Health Association and the Canadian Mental Health Association.

[Interprétation]

M. Brisco: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Caron et monsieur Brisco. M. Flynn a maintenant la parole, suivi de M. Yewchuck.

M. Flynn: Merci beaucoup monsieur le président. Monsieur le ministre, vous êtes le prère de sept enfants très actifs et forcément, chaque année vous devez devoir donner des conseils au sujet des activités estivales ou de la recherche d'emplois. Ma circonscription qui est très laborieuse, accomplit chaque année, par l'intermédiaire des centres de main-d'œivre du Canada une tâche énorme dans la recherche d'emplois d'été; j'aimerais que vous me disiez s'il existe un programme d'emplois d'été à l'intention des étudiants. Dans l'anffirmative, quelle publicité a-t-on faite au sujet de ce projet? Combien d'étudiants sont en cause et quelles seront leur tâches et leur fonctions cette année?

M. Lalonde: Il existe depuis plusieurs années un programme à l'intention des étudiants et je demanderai à M. Gravelle de vous en parler.

J'aimerais cependant vous dire que cette année nous consacrerons \$400,000 à des emplois pour étudiants dans le cadre d'un programme sur l'tilisation non médicale des drogues. Au cours des quelques dernières années, les étudiants ont fait des merveilles au sein de ce programme. C'était donc un excellent investissement de notre argent et une très bonne utilisation du temps des étudiants.

De plus, dans le cadre des programmes de santé, nous allouons environs \$600,000 pour l'emploi d'environ 300 étudiants. Ce programme présente une caractéristique très intéressante, à savoir qu'il a été mis au point de concert avec les associations bénévoles dans le domaine de la santé, notamment l'Association canadienne pour la santé mentale. Le programme prévoit le paiement de salaires à certains étudiants, 300 environ, lesquels travailleront au sein d'associations bénévoles dans le domaine de la santé, soit l'Institut national canadien pour les aveugles ou encore une association qui s'occupe des handicapes. C'est un jury composé de représentants des gouvernements provinciaux, des associations, comme l'Association canadienne pour la santé mentale et également de représentants de mon propre ministère qui a choisi les associations participantes. J'espère être en mesure d'annoncer quels sont les projets approuvés d'ici quelques jours. Les projets sont répartis partout au Canada. Nous avons tenté de faire en sorte qu'il y ait une légère concentration dans les régions où le taux de chômage est élevé sans empêcher que les projets soient répartis par tout le pays. Vous entendrez parler des résultats de la sélection très bientôt.

Monsieur Gravelle, voulez-vous ajouter quelque chose à cela? Pouvez-vous nous dire quelle publicité nous avons faite à ce programme?

M. P. Gravelle (sous-ministre adjoint, Director générale des programmes de santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Le programme en question fait partie des programmes de santé administrés par la direction des programmes de santé et il s'adresse aux étudiants qui travaillent l'été et qui ont l'intention de venir en aide aux associations bénévoles. Voilà en gros ce dont il s'agit. Nous avons reçu plusieurs demandes d'associations bénévoles qui avaient besoin d'aide dans la réalisation de leurs objectifs et bien sûr d'une manière directe ou indirecte, cela contribue à la poursuite de nos propres objectifs ministèriels. Je songe notamment à l'Association canadienne pour la santé publique et à l'Association canadienne pour la santé mentale.

The associations have responded quite enthusiastically to this program. There was a wide-ranging publicity campaign through the various national organizations, voluntary organizations. We have endeavoured to seek a minimum number of projects in every region of Canada, including the Northwest Territories. Within the next few days we could make available to this Committee, as the Minister says, the complete list of projects approved. We have tried to stay away from ongoing existing programs, we have tried to stay away from programs that would create further demands on an ongoing basis for the future. We have refused projects or initiatives whereby associations would only hire students to replace permanent employees of the association. We wanted this to be a truly innovative and helpful exercise for the organizations concerned

• 1035

In terms of the scope, although I cannot announce today the projects approved immediately, they range over assistance in the mental health field, health care delivery assistance, voluntary associations in hospitals, special projects for natives and Inuit.

Mr. Flynn: Thank you. I have one more comment, if I may, Mr. Minister. I had an opportunity to visit a hospital in Toronto on Sunday and I particularly noticed that by each elevator in the hospital there was a sign, "Walk up one, walk down two, for your health".

Around Parliament here we need a lot of assistance sometimes and we do a lot of walking around, but some of those aids you have suggested throughout the country in your fitness program are not being fully utilized ourselves. That would make more people aware that you yourself are a promoter of the up-a-step-and-down-a-step program. I have it built in my office so I do not have to worry about that.

The Chairman was trying it out the other day but...

Mr. Kaplan: He has a private staircase.

Mr. Brisco: Are you talking about departmental aids?

Mr. Flynn: No, forward aggressive attitudes that we might display. I think this is something that is probably new and could be better utilized.

Mr. Lalonde: You know, as a Minister I have to be very discreet on the Hill. It is under the authority of the Speaker and anything we do here has to go through the proper channels.

However, I am glad you mentioned this point. I think it goes with the whole effort we are making in health, trying to influence lifestyles. Quite clearly, it is public education in one form or another. Whether we are going up and down steps with Charles Lynch in the Railway Committee Room or whether you are doing it with your constituents, anything we can do as Parliamentarians in this respect is going to have a substantial impact in our community and in our environment.

[Interpretation]

Ces associations ont répondu à l'annonce de ce programme avec enthousiasme. Les associations nationales et bénévoles ont elles-mêmes fait une campagne publicitaire et nous avons tenté d'inviter un nombre minimum de projets de chaque région du Canada, y compris les Territoires du Nord-Ouest. D'ici quelques jours nous pourrons mettre à la disposition du Comité une liste complète des projets approuvés. Nous avons essayé d'éviter les programmes qui existaient déjà et nous avons essayé d'éviter les programmes qui susciteraient une demande accrue permanente à l'avenir. Nous avons refusé des projets ou des initiatives qui feraient que les associations embaucheraient des étudiants pour remplacer certains de leurs employés permanents. Nous avons voulu innover totalement et venir en aide aux associations en cause.

Pour ce qui est de la portée du programme, même si je ne peux pas vous annoncer aujourd'hui quels sont les projets approuvés, je vous dirai que cela va de l'aide à la santé mentale à l'aide aux services médicaux en passant par l'action des associations bénévoles dans les hôpitaux et les projets spéciaux à l'intention des autochtones et des Inuits.

M. Flynn: Merci. J'aurais une autre observation à faire. J'ai eu l'occasion de visiter un hôpital à Toronto dimanche et j'ai remarqué que près de chaque ascenseur dans l'hôpital il y avait une affiche qui disait «Montez une marche, descendez deux marches, et vous serez en santé.»

Sur la Colline parlementaire, nous aurions besoin de plus d'équipement car même si nous marchons beaucoup, cela nous pourrions utiliser d'une manière plus avantageuse une partie de l'équipement dont vous parlez dans votre programme de conditionnement physique. Cela permettrait aux gens de prendre mieux conscience que vous êtes vous-mêmes le promoteur du programme, «montez une marche, descendez deux.» J'en ai un dans mon bureau et je ne me préoccupe plus.

Monsieur le président, je l'ai essayé l'autre jour mais...

M. Kaplan: Il aurait donc son petit escalier privé!

M. Brisco: Est-ce que vous parlez des aides ministériels?

M. Flynn: Non, je voudrais que le ministre puisse communiquer son point de vue propre car c'est là une nouvelle idée que l'on pourrait mieux mettre à contribution.

M. Lalonde: En tant que ministre, je dois être très discret sur la Colline. Tout doit se faire avec l'autorisation de M. l'Orateur et tout doit passer par les voies propres.

Néanmoins, je suis content que vous ayez abordé ce sujet. Je crois que cela fait partie de l'effort d'ensemble que nous faisons dans le domaine de la santé, alors que nous essayons de changer certaines attitudes. Il est évident, qu'il faut un programme d'éducation du public sous une forme quelconque. Que ce soit avec un escalier et Charlez Lynch dans la salle du Comité des chemins de fer ou que ce soit vous qui le fassiez avec vos commettants, l'exemple que les parlementaires peuvent donner aura sûrement une incidence sur la communauté en général et sur l'environnement.

I notice these days, for instance, that a lot of Parliamentarians are participating in marches and cyclathons or swimathons-you name it-with various organizations. First of all, it is nice because it helps raise money for voluntary associations interested in health. At the same time, it does indeed make the public aware that even if you are a very busy Parliamentarian and over 25 you still can exercise somewhat. There is nothing wrong with it; it is even fashionable to do so. I certainly am trying to do my share, and I certainly appreciate every attempt Parliamentarians on their own are making in their own communities on their own ridings or here in Ottawa in this respect. I think any specific effort made by Parliamentarians to influence lifestyles is very whorthwhile and commendable, because we are trying to act upon the public's pysche in this respect and there are not many ways of doing it. It is really by having a lot of people who are prominent in the public's mind getting involved.

I appreciate your own effort in your room. I hope you leave your door open so some colleagues walking by, like the chaps here, can...

An hon. Member: Especially the Chairman.

The Chairman: Yes, the Chairman did that the other day.

Thank you very much.

Mr. Flynn: Thank you very much, Mr. Minister.

The Chairman: Dr. Yewchuk, you are next.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I wanted to ask two questions in reference to the swine flu vaccination program.

Initially I would like to know whether the Minister could provide us with some cost figures concerning the purchase of vaccine from Australia on a per dose basis.

Mr. Lalonde: We do not have a firm price yet with Australia, but it will be below \$1.

• 1040

Mr. Yewchuk: And what is the estimated cost of the total purchase of the vaccine?

Mr. Lalonde: It will obviously depend on the total number of doses we will end up needing in the country and the cost per dose. I have mentioned a figure of roughly \$12 million for our needs but, again, these are ballpark figures. We do not have any firm prices. Even the American authorities and the American companies are not in a position to give us a firm price yet.

Mr. Yewchuk: When you say: below \$1, do you mean 95 cents or something like that?

Mr. Lalonde: I am in no position, unfortunately, to give you a specific figure at this stage. The Australian authorities themselves are working with Connaught Laboratories on what exactly will be the unit price because Connaught will have to do the dosage here. They will get it in bulk and it will be done by Connaught in Toronto and through our discussions with Connaught, we should be able to arrive at a final firm price. Dr. Liston, how long do you think it will take before we can have a firm price?

[Interprétation]

J'ai remarqué dernièrement que bien des parlementaires participaient à des marches, à des marathons de tous genres au profit de diverses associations. Tout d'abord, cela est très bien car les associations bénévoles qui s'intéressent à la santé recueillent ainsi des fonds. Tout à la fois, cela éveille l'attention du public qui se dit que même des parlementaires très occupés qui ont plus de 25 ans, peuvent faire de l'exercice. Il n'y a pas de mal à cela et c'est même à la mode de le faire. J'essaie quant à moi de faire ma part et je me félicite toujours de constater que d'autres parlementaires en font autant soit dans leurs circonscriptions ou ici à Ottawa. Je crois que tout ce que peuvent faire les parlementaires pour changer les attitudes mérite d'être souligné car nous essayons ici d'influencer le public et il n'y a pas 36 façons de le faire. Si les gens très en vue le font, les autres membres du public emboîteront le pas.

Je suis ravi d'apprendre que vous faites des efforts dans le même sens et j'espère que vous laissez votre porte ouverte afin que vos collègues qui passent dans le couloir puissent prendre exemple sur vous...

Une voix: A commencer par le président.

Le président: Oui, le président l'a fait l'autre jour.

Merci beaucoup.

M. Flynn: Merci beaucoup, monsieur le ministre.

Le président: Docteur Yewchuk, vous avez la parole.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je voulais vous poser deux questions au sujet de la grippe porcine et du programme préventif de vaccination.

J'aimerais que le Ministre nous cite quelques chiffres sur les coûts de l'achat de vaccin en Australie, j'aimerais savoir combien coûterait l'unité.

M. Lalonde: Nous n'avons pas encore établi un prix ferme avec l'Australie mais je puis vous dire dès maintenant qu'il sera inférieur à \$1.

M. Yewchuk: A combien évaluez-vous le coût total de l'achat du vaccin?

M. Lalonde: Évidemment, tout dépendra du nombre de doses dont nous aurons besoin au pays et du prix de chaque dose. J'ai déjà parlé de \$12 millions mais une fois de plus je vous répète qu'il s'agit là d'un chiffre approximatif. Je ne sais pas encore quel sera le prix définitif. Même les autorités américaines et les compagnies américaines ne peuvent pas nous donner de chiffres précis pour le prix.

M. Yewchuk: Vous dites, inférieur à \$1, mais est-ce que cela veut dire 95c.?

M. Lalonde: Malheureusement, je ne peux pas vous donner de chiffres précis pour l'instant. Les autorités australiennes elles-mêmes travaillent de concert avec les laboratoires Connaught afin de déterminer quel sera le prix unitaire parce que c'est Connaught qui préparera les doses ici. Le vaccin nous parviendra en vrac et c'est Connaught qui effectuera la division en doses à Toronto. A la suite de nos discussions avec les laboratoires Connaught, nous serons en mesure de vous donner le prix définitif. Docteur Liston, quand pourrons-nous obtenir un prix ferme?

- Dr. A. J. Liston (Director General, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): The price will depend largely, Mr. Minister, on the number of units that are required in the vaccine and that can only be determined as the clinical trials are undertaken, so firm prices cannot be established until all this work is completed. It will probably be the early part of summer before the unitage per dose is fixed.
- Mr. Yewchuk: So we are in a situation then where we really have no idea of whether or not it will be costly.
- Dr. Liston: Well we have experience with influenza vaccines that suggests that 400 to 600 units might be the number that would be required to get the desired antibody titre, but again, until one has actually undertaken the clinical trial, one knows the order of magnitude but not the precise amount required.
- Mr. Lalonde: The figures I have been given, Mr. Yewchuk, have been between 60 cents and \$1, but we are working on this. Unfortunately it is a pretty big spread, but I have not been able to get any more specific figures at this time.
- Mr. Yewchuk: Are you aware of the amount per dose that the American government is estimating that their flu vaccine program will cost the American people?

The Chairman: Dr. Liston.

- Dr. Liston: Again, Mr. Chairman, the estimates from American manufacturers have been on a cost basis which they have not yet established. A lot depends on the rate at which the virus will grow in eggs. If it grows well it becomes less expensive. Conversely, if it requires a very large number of eggs to cultivate the required amount of virus, then the cost goes up. So manufacturers have been leery in being quoted on firm prices; their thrust has been to say that we will have certain costs and we would like to be reimbursed for our cost in the manufacture of the vaccine.
- Mr. Yewchuk: Well there was a news report a week or so ago suggesting that the price will be about 30 cents a dose to the Americans for their own production. Do you agree or disagree with that? Have you any information on that?
- Dr. Liston: I wish it were so. I have reason to find the price somewhat low in light of past experience with other influenza vaccines that were found to grow perhaps more rapid than is the swine influenza.

For example, A/Victoria is known to have a parallel type of ability to be cultivated in eggs and the cost of A/Victoria vaccine has been traditionally in the seventy-five to eighty-five cents-a-dose range.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I wonder if Mr. Lalonde could provide information about the cost of purchasing extra equipment by Connaught or the Frappier Institute which would have enabled us to produce vaccine in Canada for our own use and perhaps even for export?

[Interpretation]

- Dr A. J. Liston (directeur général, Direction générale de la protection de la Santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Le prix dépend largement, monsieur le Ministre, du nombre d'unités dont nous aurons besoin et cela ne peut être déterminé que par des essais cliniques et donc tout prix ferme ne peut être établi tant que ce travail n'est pas terminé. Ce n'est qu'au début de l'été que nous connaîtrons le nombre d'unités nécessaires pour chaque dose.
- M. Yewchuk: Donc, pour l'instant, il ne nous faut absolument pas dire si cela coûtera cher ou non.
- M. Liston: D'après notre expérience en matière de vaccin contre la grippe, nous pouvons dire qu'entre 400 et 600 unités seront nécessaires pour atteindre le degré d'anticorps désiré mais, une fois de plus, tant que les essais cliniques ne seront pas terminés, on peut connaître l'ordre de grandeur du nombre d'unités requises mais on ne peut pas citer de chiffres précis.
- M. Lalonde: Les chiffres quant au prix de chaque chose, monsieur Yewchuk, varient entre 60c. et \$1 mais nous essayons de faire changer ce prix. Malheureusement, l'écart est large et je n'ai pas pu obtenir de chiffres plus précis jusqu'à présent.
- M. Yewchuk: Connaissez-vous ce que le gouvernement américain prévoit qu'il lui en coûtera pour son programme de vaccination contre la grippe porcine?

Le président: Docteur Liston.

- M. Liston: Les fabricants américains, monsieur le président, on fait des évaluations en se fondant sur leurs coûts qui ne sont pas encore connus. Tout dépend de la rapidité avec laquelle le virus croîtra. S'il croît bien, il en coûtera moins. Par ailleurs, il faut beaucoup d'œufs pour cultiver la quantité de virus nécessaire, et le coût en augmente d'autant. Voilà pourquoi les fabricants hésitent à donner des prix fixes. Ils ont tendance à dire: nous devrons faire face à certains coûts et nous aimerions bien faire nos frais lorsque nous fabriquerons le vaccin.
- M. Yewchuk: Dans un rapport paru il y a une semaine environ, on pouvait lire que les Américains paieraient 30c. la dose pour le vaccin produit chez eux. Qu'en pensez-vous? Avez-vous des renseignements à ce sujet?
- M. Liston: J'aimerais bien qu'il en soit ainsi. J'ai tout lieu de croire que ce prix est plutôt bas surtout quand on connaît le prix des autres vaccins contre la grippe, alors que le virus croissait encore plus rapidement que le virus de la grippe porcine.

Par exemple, le virus A/Victoria peut être cultivé dans des œufs et on sait que le coût de production de vaccin de ce type a toujours été entre 75 et 85c. la dose.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je me demande si M. Lalonde pourrait nous donner des renseignements sur ce qu'il en coûtera à Connaught et à l'Institut Frappier pour acheter de l'équipement supplémentaire lequel nous permettrait de produire le vaccin au Canada. Nous pourrions utiliser ce vaccin et peut-être même l'exporter.

• 1045

Mr. Lalonde: I will ask Dr. Liston to comment on this. If I am correct—and Dr. Liston could correct me in this respect—Connaught mentioned that they might be ready to produce some if they were to purchase the equipment, but once they started shopping around they found they could not get the equipment. The Frappier Institute said they needed about \$2 million to purchase additional equipment with which they would produce about 700,000 doses, making the price per dose pretty high indeed. Moreover, it would not have been possible to get the necessary doses on time for the early fall.

As far as getting the equipment in Canada to produce all those vaccines, I think there is a pretty broad question of how many drugs we want to produce in Canada, and how many we can produce on a cost-benefit basis to make it worthwhile. Then you have a private enterprise decision, really, unless we are going to decide that this is all going to be financed by the taxpayer's money, and I do not think I am ready to recommend such a jump.

Dr. Liston, you are more conversant with the actual details on this point.

Dr. Liston: Thank you. Connaught Laboratories have indicated, with respect to the manufacture and distribution of large quantities of influenza vaccine, they have the equipment necessary, they have the floor space. Their difficulty was primarily in gearing up for the cultivation and separation of the vaccines that would be required. They have found a bulk supplier and are now able to handle all the supplies they can obtain on the world market, doing all the packaging, the labelling, the quality control, the clinical trials and the distribution. Therefore, there is not an equipment impediment to their being able to supply Canadian needs.

Mr. Yewchuk: I see. So you are saying that Connaught does not need to purchase any equipment in order to produce here.

Dr. Liston: That is right.

Mr. Yewchuk: I see. Have you . . .

**Dr. Liston:** For influenza vaccines they have a manufacturing capability which can accommodate the present situation.

Mr. Yewchuk: How many doses do you think they could produce in a year, for example, if they were asked to do so?

Dr. Liston: They intend to put on the Canadian market roughly 4 million doses of monovalent vaccine, 1 million of which will be combined with an A/Victoria vaccine to provide a bivalent.

Mr. Lalonde: I must stress that this is being produced out of bulk vaccine coming in from Australia.

Mr. Yewchuk: No, I do not mean that, though, Mr. Chairman. I do not mean just the packaging of imported vaccine. I mean the production of it here in Canada.

[Interprétation]

M. Lalonde: Je demanderais au Dr Liston de vous répondre. Si je ne me trompe pas, docteur Liston reprenez-moi si j'ai tort—les laboratoires Connaught seraient prêts à produire une certaine quantité de vaccin s'ils achetaient l'équipement mais ils se sont ravisés après avoir découvert qu'ils ne pourraient pas obtenir l'équipement. L'Institut Frappier a dit qu'il lui faudrait 2 millions de dollars pour acheter l'équipement supplémentaire nécessaire à la production de 700,000 doses et cela aurait considérablement gonflé le prix unitaire. De plus, il n'aurait pas été possible d'obtenir le nombre de doses nécessaires à temps, c'est-à-dire pour le début de l'automne.

Pour ce qui est d'obtenir l'équipement au Canada afin de produire tous ces vaccins, je crois qu'il s'agit là d'une question plus vaste et qui met en cause la quantité de drogues que nous voulons produire au Canada et la quantité que nous pouvons produire d'une façon rentable. A partir de là il s'agit véritablement d'une décision à prendre par l'entreprise privée à moins que nous voulions que ce soit les contribuables qui financent toute l'opération. Je ne crois pas qu'il soit bon de recommander une telle mesure.

Docteur Liston, vous connaissez mieux les détails que moi.

Dr Liston: Merci. Les laboratoires Connaught ont fait savoir qu'ils possédaient l'équipement nécessaire à la production et à la distribution d'une grande quantité de vaccins contre la grippe. Ils possèdent en tout cas les locaux. Ils éprouvaient cependant des difficultés quant à la culture et à la séparation des vaccins. Ils ont pu trouver un fournisseur en vrac et maintenant ils croient être en mesure de pouvoir traiter tout ce qu'ils pourront trouver sur le marché mondial. Ils s'occuperaient de l'emballage, du contrôle de la qualité des essais cliniques et de la distribution. En conséquence, ils ne voient pas de difficulté du point de vue de l'équipement pour ce qui est de subvenir aux besoins des Canadiens.

M. Yewchuk: Je vois. Vous dites donc que les Laboratoires Connaught n'ont pas besoin d'acheter d'équipement afin de produire le vaccin ici.

Dr. Liston: C'est cela.

M. Yewchuk: Je vois. Avez-vous . . .

**Dr Liston:** Pour ce qui est du vaccin contre la grippe, ils peuvent le fabriquer pour subvenir aux besoins actuels.

M. Yewchuk: Combine de doses pourraient-ils produire annuellement par exemple si on leur demandait de le faire?

Dr Liston: Ils ont l'intention de mettre sur le marché canadien environ 4 millions de doses d'un vaccin monovalent, 1 million d'entre elles seraient combinées avec le vaccin A/Victoria afin de produire un vaccin bivalent.

M. Lalonde: Il faut souligner ici qu'on aura besoin pour ce faire du vaccin en vrac importé d'Australie.

M. Yewchuk: Non, ce n'est pas ce que je voulais savoir. Je ne parlais pas uniquement de l'emballge d'un vaccin importé. Je parlais de la production du vaccin au Canada.

Mr. Lalonde: Oh. I see.

Dr. Liston: From complete vertical production, Connaught Laboratories needed these zone centrifugers and some stainless steel cultivation equipment. They were in the process of negotiating the acquisition of this from the United States, when there was a recommendation by Health, Education and Welfare, a department of the U.S. federal government, that they maintain whatever equipment they had in the country so that they could supply large demands for influenza vaccine.

Mr. Yewchuk: What would the cost of this equipment be?

Dr. Liston: I am sorry, I do not have the specifics of the negotiations that were going on between Connaught and that manufacturer.

• 1050

Mr. Yewchuk: The information I received is slightly at variance with what is being said. I am not saying that my information is more accurate, but I was told that Connaught indeed had made an agreement to purchase and could have done so at the time the program was announced in Canada. But they were not given the go ahead, so to speak, to purchase it for a three-or four-week period of time, they had that much time before the American authorities decided they would rather keep the equipment in their own country.

Mr. Lalonde: I would think the information you were provided with would be rather ill founded, for the good reason that they do not need a go ahead to purchase from us. They are a private corporation like any other corporation, and they could have gone ahead like Bristol-Myers, or Merck or anybody else, and purchased whatever they wanted.

Mr. Yewchuk: They are not exactly a private corporation, they are owned by the Crown.

Mr. Lalonde: I am sorry, they are owned by the CDC which is, for all practical purposes—let us face it—run as a private corporation. As the Minister of Health or as a government, we have no power or authority to tell the CDC to tell Connaught to do this and do that.

Mr. Yewchuk: Part of the problem may have been that you yourself, Mr. Lalonde had indicated that you were shoping around the world to buy vaccine rather than within our own borders.

Mr. Lalonde: Around the world includes Canada. I have said all along that we will buy anywhere, provided we get a competitive price. As a matter of fact, we are buying whatever Frappier is able to produce. I said this right from the start. They said they were ready to produce 300,000, and we said "great, we will buy it."

Mr. Yewchuk: Did you go to Connaught and make them an offer or ask for a bid? If you are looking for the best price in the world, did you go to them?

Mr. Lalonde: My officials have been in contact with Connaught and with Frappier in Canada on almost a daily basis, right from the start of this.

[Interpretation]

M. Lalonde: Ah, je vois.

Dr Liston: Pour une production complète, les Laboratoires Connaught auraient besoin de centrifugeurs zoniques et d'un certain équipement en acier inoxidable pour la culture du virus. Ils étaient sur le point de négocier l'achat de cet équipement aux États-Unis lorsque le ministère américain de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être a fait savoir qu'il n'exporterait pas cet équipement afin de pouvoir répondre à la demande interne américaine.

M. Yewchuk: Combien coûterait cet équipement?

Dr. Liston: Je suis désolé de ne pouvoir vous donner de précision sur les négociations qui ont lieu entre les Laboratoires Connaught et le fabricant de ce matériel aux États-Unis.

M. Yewchuk: Les renseignements qui m'ont été fournis ne correspondent pas à ce que vous venez de dire. Je n'insinue pas par là que mes renseignements sont plus exacts, mais on m'a dit que Connaught avait signé un accord d'achat et aurait pu le faire au moment de l'annonce du programme au Canada. Toutefois, ils n'ont pas reçu d'autorisation de l'acheter avant trois ou quatre semaines. Ils ont donc pu bénéficier de cette période supplémentaire avant que les autorités américaines décident de garder cet équipement chez eux.

M. Lalonde: Je ne crois pas que vos renseignements soient bien fondés pour la simple raison que cette société n'a pas besoin d'une autorisation en vue d'acheter nos produits. C'est une corporation privée semblable à toutes les autres corporations et elle aurait pu acheter tout ce qu'elle voulait comme toute autre société telle que la Bristol-Myers ou la Merck.

M. Yewchuk: Il ne s'agit pas exactement d'une société privée, puisqu'elle appartient à la Couronne.

M. Lalonde: Cette société appartient à la CDC qui, à toute fin pratique, est une société privée. En tant que ministre de la Santé ou en tant que gouvernement, il nous est impossible de dire à la CDC de donner telle ou telle directive à la société Connaught.

M. Yewchuk: Vous avez peut-être contribué à une part du problème, monsieur Lalonde, puisque vous avez indiqué que vous alliez acheter ce vaccin sur le marché international, plutôt que sur le marché national.

M. Lalonde: Le marché international inclut le marché canadien. Depuis le début, j'ai dit que nous achèterions ce vaccin n'importe où pourvu que nous obtenions des taux concurrentiels. En fait, nous achèterons tout ce que l'Institut Frappier peut produire. Je l'ai dit dès le début. Cette institut a indiqué qu'il pourrait en produire 300,000 et nous lui avons répondu que nous l'achèterions.

M. Yewchuk: Avez-vous fait une offre à la Société Connaught ou avez-vous fait un appel d'offre? Si vous cherchiez à obtenir les meilleurs prix au monde, les avez-vous consultés?

M. Lalonde: Mes fonctionnaires ont été en contact avec la Société Connaught et l'Institut Frappier au Canada presque quotidiennement et ce, dès le début.

Mr. Yewchuk: Perhpas you could clarify specifically what you asked Connaught. Connaught has indicated, quite clearly I think, that they were waiting for some sort of, if not permission, at least agreement to buy the vaccine from the federal government.

Dr. Liston: In any of the discussions I have had with Connaught Laboratories they have been proactive and have demonstrated a willingness to obtain as much vaccine as they could determine was available on the world market. They have looked at their own production capabilities. We had immediate contact with them, at which time they indicated their interest in supplying Canadian needs. It was at either the first or the second opportunity I had to discuss it with them that they advised us of the difficulties of their purchasing arrangements with a U.S. manufacturer. This could obtain expertise, but not equipment.

Mr. Yewchuk: We are in a position now, then, that we cannot produce. We have apparently agreed to purchase 4 million doses approximately; we need another 8 million, or whatever. And we are now in a position where Canada cannot produce those 8 million if it should not be able to find them on the open market. Is that what you are saying?

Mr. Lalonde: We have been in the position right from the start of being unable to produce 8 million doses for the fall

Mr. Yewchuk: Yet Connaught did indicate publicly at the time the program was announced that it—They did say they required something from the government—I do not know whether it was permission or whatever.

Mr. Lalonde: If you check the record, you will find that your statement is ill founded.

Mr. Yewchuk: All right, we will not pursue that at the moment. I want to . . .

The Chairman: Dr. Yewchuk, your time is up. I have given you extra time because I knew you had a point you were trying to make.

Mr. Yewchuk: I am not finished; if you do not mind, I just want a very brief question.

The Chairman: I will give you one more.

Mr. Yewchuk: One more little question.

I will be very brief. It involves the morality of this whole issue, the morality of having a country like ours—industrialized, capable perhaps of its own production—shopping around on the world buying up vaccine that may well be required by many Third World countries, for example, who do not have the capability of producing anything. Here we are, an industrialized nation, gobbling up these quantities of vaccine from other countries. Perhaps we should be looking at the morality of it in terms of not only producing to meet our own needs but perhaps even for export to some other countries.

Mr. Lalonde: I think you will have to look at the morality of the whole purchase of drugs by Canada or Canadians, because indeed we are purchasing drugs on the international market constantly.

[Interprétation]

M. Yewchuk: Peut-être pourriez-vous nous apporter des précisions au sujet de la demande que vous avez faite auprès de la Société Connaught. Cette société a indiqué, très clairement à mon avis, qu'elle attendait une permission ou du moins un accord avant d'acheter le vaccin du gouvernement fédéral.

M. Liston: Au cours de toutes les discussions que j'ai eues avec la Société Connaught Laboratories, les responsables ont témoigné d'un esprit de collaboration et de bonne volonté en vue d'obtenir autant de ce vaccin à vendre sur le marché international. Ils ont examiné leur propre capacité de production. Nous les avons contactés immédiatement et ils ont manifesté leur intérêt à subvenir aux besoins canadiens. C'est soit la première ou la deuxième fois que j'ai eu l'occasion de discuter avec eux qu'ils nous ont fait part des difficultés qu'ils éprouvaient à en arriver à un accord de vente avec un fabricant américain. Ils pouvaient obtenir de l'expertise, mais pas d'équipement.

M. Yewchuk: Ainsi, il nous est impossible de produire. Il semble que nous ayons promis d'acheter environ 4 millions de doses; il nous en manque environ 8 millions. Il semble que le Canada soit incapable de produire ces 8 millions de doses si l'on ne parvient pas à les trouver sur le marché libre. Est-ce exact?

M. Lalonde: Dès le début, nous étions au courant du fait que nous étions incapables de produire 8 millions de doses avant l'automne.

M. Yewchuk: Mais la Société Connaught a indiqué publiquement à l'époque de l'annonce du programme qu'elle ... elle a indiqué qu'elle aurait besoin de quelque chose du gouvernement—je ne sais pas s'il s'agissait d'une permission ou d'autre chose.

M. Lalonde: Vous n'avez qu'à vérifier le compte rendu pour constater que votre déclaration est inexacte.

M. Yewchuk: Très bien. Laissons cela pour l'instant. Je voudrais . . .

Le président: Monsieur Yewchuk, votre temps est expiré. Je vous ai donné des minutes supplémentaires parce que je savais très bien que vous vouliez faire part de votre point de vue.

M. Yewchuk: Je n'ai pas fini; avec votre permission, j'aimerais poser une brève question.

Le président: Je vous donne le droit de n'en poser qu'une seule.

M. Yewchuk: Une seule question brève.

Ma question a trait à l'aspect moral de toute cette affaire. En effet, je me pose des questions au sujet d'un pays tel que le nôtre—industrialisé, avec possibilités de produire son propre vaccin qui cherche à acheter sur le marché mondial une certaine quantité de vaccins dont auront besoin les pays du tiers-monde, par exemple, qui ne sont pas capables d'en produire. Nous sommes un pays industrialisé et nous enlevons aux autres pays ces quantités de vaccins. Nous devrions peut-être examiner l'aspect moral de la question, non seulement en ce qui concerne la production en vue de subvenir à nos propres besoins, mais aussi la production d'exportations.

M. Lalonde: Dans ce cas-là, vous devrez examiner l'aspect moral de l'achat de narcotiques par le Canada ou les Canadiens, parce que nous en achetons sur le marché international constamment.

Mr. Yewchuk: Do not drag a red herring over it. We are...

Mr. Lalonde: Really, for any drug you are buying you are compressing a market that could be open to some other people around the world at this time.

Mr. Yewchuk: But we are facing an epidemic.

• 1055

Mr. Lalonde: So, in effect, the problem is much broader than this.

Secondly, the problem is mainly a North American phenomenon at present. If you look at the report of the World Health Organization you will find, I think, interesting views expressed on that subject.

The Chairman: Thank you, Mr. Yewchuk, Mr. Minister. The next questioner is Mr. Gauthier.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'aimerais retourner à la ligne de pensée que développait M. le président de la république de la Madawaska, le ministre plénipotentiaire. Au niveau de l'Enquête Santé Canada, la Direction générale de la protection de la santé, et la Direction générale de la planification à long terme, qu'est-ce qui se fait, actuellement, au point de vue de la recherche sur les nouvelles méthodes de traitement ou de soins préventifs au niveau fédéral? Est-ce que l'on fait de la recherche en prévision de la révision de la loi qui se fera en 1980, pour trouver des meilleures méthodes de traitement? Est-ce que l'on va vers des soins intensifs moins centralisés dans les grands hôpitaux ou plutôt vers des soins de convalescence des institutions auxiliaires?

M. Lalonde: Là-dessus, il n'y a aucun doute qu'à l'heure actuelle, les propositions que nous avons faites, à la dernière conférence fédérale-provinciale visaient à allouer des ressources additionnelles de la part du gouvernement fédéral dans le domaine des soins non intensifs, si vous voulez, de façon à réduire le coût des services intensifs qui sont parfois utilisés par des gens qui pourraient être traités au moyen de soins moins coûteux que ceux qui sont fournis dans des services de soins intensifs.

Deuxièmement, nous avons, comme vous le savez, le Programme d'aide à la recherche au développement en matière de santé à l'intérieur du Ministère qui a un budget d'environ 11 millions de dollars, qui donne des octrois en vue de faciliter la recherche dans le domaine de l'efficacité des services de santé, en particulier, parmi d'autres sujets. Enfin, en ce qui concerne la révision de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, nous avons, en cours, depuis un bon nombre de mois, des études et des examens visant à examiner différentes alternatives qui seraient susceptibles d'être acceptables aux provinces et qui pourraient être mises en vigueur d'ici 1980. Je pense que d'ici la fin de cette année, nous devrions avoir certaines propositions plus précises qui pourraient être considérées ou tout au moins, nous serions en mesure d'entamer avec les provinces des discussions formelles visant à établir une nouvelle formule de partage qui pourrait être en vigueur, au moins, en 1980 et, préférablement, un peu plus tôt.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Pour mon bénéfice, monsieur le ministre, est-ce que vous pouvez me donner un exemple d'une expérience qui se fait, actuellement, avec le 11 millions pour la planification à long terme? [Interpretation]

M. Yewchuk: N'essayez pas de faire dévier la conversation. Nous sommes . . .

M. Lalonde: Tout achat de narcotiques comprime le marché, diminuant ainsi les chances des autres pays d'acheter sur le même marché.

M. Yewchuk: Mais nous faisons face à une épidémie.

M. Lalonde: En fait, le problème a beaucoup plus d'envergure.

Deuxièmement, le problème se pose surtout en Amérique du Nord à l'heure actuelle. Vous trouverez des points de vue intéressants à ce sujet-là dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé.

Le président: Merci, monsieur Yewchuk, monsieur le ministre. Passons maintenant à M. Gauthier.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Mr. Chairman, Mr. Minister, I should like to go back to the train of thought developed by the plenipoteniary president of the republic of Madawaska. What is now being done in so far as research is concerned on new methods of treatment or preventive medicine at the federal level within the framework of the Health Canada inquiry, the Health Protection Branch and the Long-Range Health Planning Branch? Has research been undertaken in order to discover better methods of treatment in view of the revision to the Act scheduled for 1980? Are we progressing towards less centralized intensive care in large hospitals or towards convalescence in auxiliary institutions?

Mr. Lalonde: The proposals that we made at the last Federal-Provincial Conference allocated additional resources from the federal government in the field of non-intensive care, if I may use that expression in order to reduce the cost of intensive care services which are sometimes used by people who could use less costly services.

Second, the Department has set up a Health Research and Development Aid program which has a budget of approximately \$11 million and which gives out subsidies in order to facilitate research in the field of Health Services efficiency, among others. Lastly, as far as the revision of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, we have undertaken during the last few months various studies in order to come up with different alternatives acceptable to the provinces and capable of application before 1980. Before the end of this year, I feel that we should have elaborated more definite proposals which could be considered, thus allowing us to start formal discussion with the provinces in view of setting a new sharing formula which could be applied by 1980 and perhaps earlier.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): For my benefit, Mr. Minister, could you provide me with an example of an experiment that is going on right now within the framework of the long-range Health Planning Branch which has an \$11 million budget.

M. Lalonde: M. Gravelle, sous la responsabilité de qui tombe le programme de recherche en question pourriez vous répondre.

M. Gravelle (Sous-ministre adjoint, Direction générale des programmes de la santé): Alors, monsieur le président, le budget de ce programme de recherche, qui est de l'ordre d'environ 11 millions de dollars, est alloué sur une base d'une évaluation à trois volets: la communauté de recherche soumet, en deux temps, au cours d'une année, des demandes d'aide financière et nous examinons chaque demande sur la base d'une évaluation d'originalité, d'importance à l'égard des objectifs du Ministère et du fondement de la méthodologie. En cela, et j'aimerais le souligner, nous faisons appel à l'appui de la communauté de recherche pour nous aider à faire un examen très objectif des demandes et, nous avons au-delà de 33 sous-comités d'experts qui nous permettent d'examiner l'ensemble de ces projets.

Pour répondre à votre question, je vais vous donner un exemple des genres de projets financiers au cours de l'année 1975-1976; au-delà de 2.5 millions de dollars qui ont été versés pour la recherche sur l'efficacité opérationnelle dans le système des soins prodigués. La santé mentale, près d'un million de dollars; les problèmes reliés à la santé des Indiens, près de 300,000 dollars; le cancer, 171,000 dollars: les maladies chroniques, environ un demi-million de dollars; des maladies très spécifiques, par exemple, les maladies cardio-vasculaires, infectueuses, à peu près \$500,000. Voici un exemple de projet très précis; dans le domaine de l'accessibilité aux soins médicaux, quelques projets ont étudié l'opération et l'efficacité de cliniques dans des endroits plus ou moins accessibles où il n'est pas possible d'établir des centres de traitement en permanence ou des cliniques mobiles.

Nous invitons, en ce moment, les chercheurs à travailler dans des secteurs qui nous intéressent plus particulièrement. Comme le ministre l'indiquait, si nous voulons atténuer les coûts des services onéreux, il faut inciter les chercheurs à examiner des solutions moins coûteuses, que ce soit dans le domaine des services ambulanciers ou des services communautaires; et sur ce plan, nous voulons mettre davantage l'accent sur la santé mentale.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): D'accord. Vous subventionnez toujours en fonction des opérations et jamais au point de vue du capital?

M. Lalonde: Au point de vue de quoi?

Une voix: Du capital.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Au niveau des opérations et non pas au niveau du capital. Est-ce que des provinces ou des municipalitées ou enfin des régions coopèrent actuellement? Je vous pose cette question car, dans mon comté, il y a des gens qui aimeraient participer aux genres d'expérience que vous décrivez fait des cliniques mobiles, soit des centres communautaires équipés pour faire face aux problèmes urbains tels ceux de la drogue ou de la prévention ou de l'éducation du public en général face aux maladies vénériennes, par exemple. Et nous sommes incapables de convaincre les gouvernements régionaux responsables, les provinces, car il nous affirment, qu'au niveau du capital, ils n'ont pas d'argent qu'au niveau des opérations, le gouvernement fédéral n'accepte de payer que 50 p. 100 du coût par le biais du programme CAP, Programme canadien d'assistance publique. Donc, au niveau communautaire, soit provincial soit régional, envisagez-vous

[Interprétation]

Mr. Lalonde: Mr. Gravelle could answer your question since he is in charge of the research program that you have just mentioned.

Mr. Gravelle (Assistant Deputy Minister, Health Programs Branch, Department of National Health and Welfare): Mr. Chairman, the budget of this research program, which is approximately \$11 million, is allocated on the basis of a threefold assessment: the research community submits a request for financial aid on two occasions. We examine each request on the basis of originality, importance in so far as the objectives of the Department are concerned and the basis of the methodology. I should like to underline that we call upon the support of the research community in order to help us examine objectively the requests received. More than 33 expert subcommittees help us to examine all of these projects.

In answer to your question, I should like to provide you with an example of the types of financial projects undertaken during 1975-1976; more than 2.5 million dollars was spent for research on operational efficiency in the Health Care Services system; mental health, almost \$1 million; problems related to the Health of Indians, almost \$300,000; cancer, \$171,000; chronic diseases, almost half a million dollars; specific diseases, for example, cardio-vascular diseases, infections diseases, almost \$500,000—Here is a good example: in the field of health care delivery, some projects have studied the operations and the efficiency of clinics in regions where there is little access to health care and where it would be impossible to create permanent treatment centres. Some people have mentioned mobile clinics.

We invite researchers to work in this field which, to us, is particularly interesting at this time. As the Minister said, if we want to lower the cost of costly services, we must ask researchers to study less costly solutions in the fields of ambulance services or community services and, today, we want to insist more on mental health.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Right. Your grants are always based on operations and never on capital?

Mr. Lalonde: On the what?

• 1100

An hon. Member: On capital.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Always on operations and never on capital. Do you have the co-operation of some provinces, municipalities or regions? I ask you this because in my riding some people are interested in the kind of experiences you are talking about, that is to say mobile clinics or community centres equipped to face the urban problems such as drugs, prevention, or public education in general, on venereal diseases, for example. We are unable to convince regional governments or provinces who tell us that at the level of capital they have no money and at the level of operations the federal government will pay only 50 per cent through CAP or the Public Welfare Programme. Therefore, at the community level, either provincial or regional, do you foresee some changes of the fund attributed as capital? Do you make capital expenses in order to get something else?

des changements dans les sommes allouées à titre de capital? Faites-vous des dépenses de capital pour obtenir d'autres choses?...

- M. Lalonde: La réponse est non.
- M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Non.
- M. Gravelle: La seule dépense de capital que nous faisons, monsieur le président, c'est par le biais de la Caisse d'aide à la santé qui nous permet d'offrir de l'aide financière aux provinces pour la construction d'hôpitaux ou de centres de formation en main-d'œuvre sanitaire centres qui sont reliés à des hôpitaux ou des universités.

Le président: Merci monsieur Gravelle et monsieur Gauthier. Le temps est expiré.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Veuillez mettre mon nom sur la liste pour la prochaine fois, monsieur le président.

The Chairman: Mr. Brisco, on a point of order.

Mr. Brisco: Yes, Mr. Chairman, the estimates that we have had to consider today dealing simply with health, the health aspect of the Minister's estimates, have really not given us much time to...

The Chairman: I was going to suggest, Mr. Brisco, that when the Minister appears on Thursday, which I was going to announce, the concentration would be on welfare; that he would also be open to answer additional questions that were not asked before on the health aspect.

Mr. Brisco: I can assure you, Mr. Chairman, that the questions that I would have with reference to the welfare and social aspect would certainly consume all my time. What I am suggesting is that an additional meeting or meetings be set aside for further examination of the estimates.

The Chairman: There will be another meeting later on when the Minister will be here. I will try to see that he is prepared to answer questions on both the health and welfare aspects of this at a later time. I will keep that in mind.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Gauthier.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Mr. Chairman, I only had five minutes so I hope you put my name on the list.

The Chairman: Yes, I will put your name on the list for the next round, but you have to be here early to get your name on the list.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Do not worry.

The Chairman: The next meeting . . .

Mr. Kaplan: On a point of order, Mr. Chairman, is there a possibility of finding more time for an extra meeting?

The Chairman: I do not know. I will explore this possibility and see what we can do.

Mr. Kaplan: Mr. Brisco, would you come if extra meetings could be arranged by the Committee?

[Interpretation]

Mr. Lalonde: The answer is no.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): No.

Mr. Gravelle: The only capital expense we have, Mr. Chairman, is through the health aid fund which provides financial aid to provinces wishing to build hospitals or health formation centres attached to hospitals or universities.

Mr. Chairman: Thank you, Mr. Gravelle and Mr. Gauthier. Your time is up.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Would you put me down for the next round, Mr. Chairman?

Le président: Monsieur Brisco, une question de règlement.

M. Brisco: Oui, monsieur le président. Puisque nous étudions aujourd'hui uniquement le budget de la santé dans les prévisions du ministre, nous n'avons pas eu le temps de ...

Le président: Monsieur Brisco, j'allais justement vous proposer de nous attacher surtout aux questions de bienêtre lorsque le ministre reviendra jeudi prochain. Cela ne nous empêchera pas de poser les questions que nous n'aurons pas pu poser aujourd'hui au sujet de la santé.

M. Brisco: Je vous assure, monsieur le président, que tout mon temps sera consacré aux questions sociales et aux questions de bien-être. En fait, je pense qu'une séance supplémentaire ou plusieurs séances devraient être réservées pour l'étude du budget.

Le président: Une autre séance avec le ministre est prévue à une date ultérieure. Je lui demanderai de se disposer à répondre à des questions sur la santé ainsi qu'à des questions sur le bien-être. J'en prends note.

M. Brisco: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Gauthier.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Monsieur le président, je n'ai eu que cinq minutes et j'aimerais que vous m'inscriviez sur votre liste.

Le président: Oui, je vous inscrirai pour le prochain tout, mais vous devez venir tôt.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Ne vous inquiétez pas.

Le président: La prochaine séance . . .

M. Kaplan: Monsieur le président, j'en appelle au Règlement. Ne serait-il pas possible de prévoir une séance supplémentaire?

Le président: Je ne sais pas, je vais étudier la question.

M. Kaplan: Monsieur Brisco, seriez-vous disposé à assister à des séances supplémentaires s'il était possible de les organiser?

Mr. Brisco: Yes, I have a conflict with Justice and Legal Affairs, but we do not all have conflicts.

The Chairman: I want to thank the Minister for attending with his officials. We will look forward to seeing him at our next meeting.

The next meeting will be held on Thursday, May 13, 1976, at 3.30 p.m. in Room 308 West Block with the Minister of Health and Welfare on the Main Estimates, 1976-77, under National Health and Welfare. At that time, the concentration of questioning will be on the welfare aspects of the estimates.

The meeting is adjourned to the call of the Chair.

[Interprétation]

M. Brisco: Oui, je fais également partie du comité de la justice et des affaires juridiques, mais nous faisons tous partie de plusieurs comités.

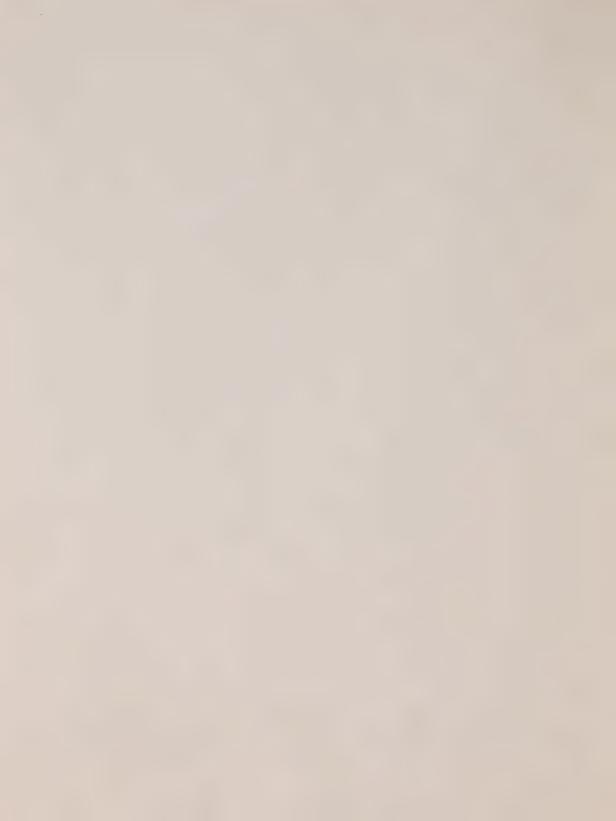
Le président: Je remercie le ministre et ses collègues d'être venus aujourd'hui. Nous les reverrons avec plaisir à notre prochaine séance.

La prochaine séance aura lieu le jeudi 13 mai 1976 à 15 h 30, dans la pièce 308 de l'édifice de l'Ouest; nous recevrons alors le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui viendra nous parler du Budget principal de 1976-1977; nous nous attacherons surtout aux services de bien-être énumérés dans le budget.

La séance est levée.









#### WITNESSES-TÉMOINS

From the Department of National Health and Welfare:

Mr. C. E. Caron, Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, and acting as Deputy Minister of Health:

Mr. Pierre Gravelle, Assistant Deputy Minister, Health Programs Branch;

Dr. R. A. Armstrong, Director General, Health Insurance and Resources Directorate, Health Programs Branch;

Dr. A. J. Liston, Director General, Drug Directorate, Health Protection Branch.

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

M. C. E. Caron, sous-ministre adjoint, direction générale des services médicaux, et suppléant au sous-ministre de la Santé;

M. Pierre Gravelle, sous-ministre adjoint, direction générale des programmes de la Santé;

D<sup>r</sup> R. A. Armstrong, directeur général, assurance-santé, direction générale des programmes de la Santé;

D<sup>r</sup> A. J. Liston, directeur général, direction des drogues, direction générale de la protection de la Santé.

CAI XC 28 H39

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 57

Thursday, May 13, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 57

Le jeudi 13 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

## Santé, du bien-être social et des affaires sociales

#### RESPECTING:

Main Estimates 1976-77 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE.

#### CONCERNANT:

Budget principal 1976-1977 sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

#### APPEARING:

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

#### WITNESSES:

(See back cover)

#### COMPARAÎT:

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

#### Messrs.

Brisco Gendron
Dupont Halliday
Flynn Holmes
Fortin Holt (Mrs.)
Gauthier

(Ottawa-Vanier)

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

#### Messieurs

Knowles (Norfolk-Haldimand) Philbrook Railton North Centre) Richie Marceau Pyewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)
On Thursday, May 13, 1976;
Mr. Railton replaced Mr. Kaplan.

Conformément à l'article 65(4)(b) du Règlement Le jeudi 13 mai 1976: M. Railton remplace M. Kaplan.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 13, 1976 (61)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:41 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Corbin, Dupont, Flynn, Fortin, Gendron, Halliday, Mrs. Holt, Messrs. Marceau, Philbrook, Railton and Robinson.

Appearing: The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Mr. Bruce Rawson, Deputy Minister of Welfare; Mr. Stan P. Dubas, Director General, Income Maintenance Branch; Dr. R. A. Armstrong, Director General, Health Insurance and Ressources Directorate, Health Programs Branch; Dr. A. J. Liston, Director General, Drug Directorate, Health Protection Branch.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, February 25, 1976, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977. (See Minutes of Proceedings, Thursday, March 18, 1976. Issue No. 41).

The Committee resumed consideration of Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 and 40 under National Health and Welfare.

By unanimous consent, the Chairman called Votes 45, 50 and 65 under National Health and Welfare.

The Minister made a statement and, with the witnesses, answered questions.

Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 and 65 under National Health and Welfare carried.

Ordered,—That the Chairman report to the House Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 and 65 under National Health and Welfare in the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977.

On motion of Mr. Marceau, *Ordered*,—That reasonable travelling and living expenses be paid to Dr. Earl S. Hershfield who appeared before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs on Thursday, May 6, 1976

At 5:54 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCES-VERBAL

LE JEUDI 13 MAI 1976 (61)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 15 h 41, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Corbin, Dupont, Flynn, Fortin, Gendron, Halliday, M<sup>me</sup> Holt, MM. Marceau, Philbrook, Railton et Robinson.

Comparaît: L'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: M. Bruce Rawson, sous-ministre du Bien-être social; M. Stan P. Dubas, directeur général, Direction générale du maintien du revenu; Dr R. A. Armstrong, directeur général, Assurance-santé, direction générale des programmes de la santé; Dr A. J. Liston, directeur général, Direction des drogues, Direction générale de la protection de la santé.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976, portant sur le Budget principal pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977. (Voir procès-verbal du jeudi 18 mars 1976, fascicule n° 41).

Le Comité poursuit l'étude des crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 et 40, sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social.

Du consentement unanime, le président met en délibération les crédits 45, 50 et 65, sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social.

Le ministre fait une déclaration; le ministre et les témoins répondent ensuite aux questions.

Les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 65, sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social, sont adoptés.

Il est ordonné,—Que le président fasse rapport à la Chambre des crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 65, sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social, dans le Budget principal de l'année financière se terminant le 31 mars 1977.

Sur motion de M. Marceau, *Il est ordonné*,—Que des frais raisonnables de déplacement et de séjour soient versés au D<sup>T</sup> Earl S. Hershfield, qui a comparu devant le Comité permanent de la santé nationale, du bien-être social et des affaires sociales, le jeudi 6 mai 1976.

A 17 h 54, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, May 13, 1976

• 1541

[Text]

The Chairman: We do not have a quorum yet but we probably will later. In the meantime we can hear evidence without a quorum.

Our order of reference today is the main estimates, for 1976-77, the votes under National Health and Welfare. At this time the Committee will resume consideration of Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 and 40 under National Health and Welfare, and also Votes 45, 50 and 65 under National Health and Welfare as well.

### DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE

A—Department—Administration Program

Vote 1—Administration—Program expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan and the grants listed in the Estimates—\$13.015.000

The Chairman: It was agreed last day that the Minister would bring us the balance of his statement at this time on the welfare section and we would discuss that, and if there were any additional questions on the health area we could also have questions on that area as well.

I would point out to the members that Vote 65, the last vote we will be dealing with, is on the Status of Women and it may be that there would be questions on that as well today.

Mr. Lalonde, would you at this time like to compete your statement?

Hon. Marc Lalonde (Minister of National Health and Welfare): Yes, Mr. Chairman. I thank the members for allowing me to summarize the main points of the expenditures of my department on the welfare side. At the last meeting I put on the record a summary of the expenditures on the health side.

On the welfare side of the department, the estimated expenditures will be just over \$7.5 billion for 1976-77 compared to \$6.9 billion for 1975-76, an increase of \$690 million or 10 per cent over the last fiscal year.

The welfare programs can be grouped into two main categories—those concerned with income security and those concerned with social services. The Income Security Programs include the Canada Pension Plan, Old Age Security, Family Allowances, and income support measures which are delivered by the provinces but are cost-shared by the Government of Canada. The Social Services take into account social and rehabilitation services provided under the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, as well as New Horizons projects, a program which involves the elderly in community activity and improves the quality of life after retirement.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 13 mai 1976

[Interpretation]

Le président: Messieurs, nous n'avons pas le quorum, mais nous pouvons commencer à entendre nos témoins.

Nous revenons aujourd'hui sur le budget principal de 1976-1977 du ministère de la Santé nationale et du Bienêtre social et nous reprendrons l'analyse des crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 65.

#### MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

A-Ministère-Programme d'administration

Crédit 1—Administration—Dépenses du programme, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada et les subventions inscrites au Budget—\$13,015,000

Le président: Lors de la dernière séance, il avait été prévu que le ministre nous lirait le reste de sa déclaration préliminaire, portant sur le bien-être social et qu'ensuite nous pourrions poser des questions aussi bien sur les problèmes de santé que sur ceux de bien-être social.

Je signalerai également aux membres du Comité que le crédit 65 porte sur le statut des femmes et peut également faire l'objet de la discussion.

Monsieur Lalonde, voulez-vous poursuivre votre déclaration?

L'hon. Marc Lalonde (ministre de la Santé nationale et du Bien-être): Oui, monsieur le président. Je commencerai par remercier les membres du Comité de m'autoriser à résumer les éléments principaux du budget de mon ministère, concernant les problèmes de bien-être, comme je l'avais fait, lors de la dernière réunion, pour les problèmes de santé.

Pour ce qui est du bien-être, le montant estimatif des dépenses, pour 1976-1977, dépasse légèrement les \$7.5 milliards, contre \$6.9 milliards dépensés à ce poste en 1975-1976. Ces dépenses représentent une augmentation de \$690 millions, ou de 10 p. 100 cent sur le dernier exercice financier.

Il existe deux catégories de programmes de bien-être: les programmes de sécurité du revenu et les programmes de service social. Les programmes de sécurité du revenu comprennent le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse, les Allocations familiales et des programmes de soutien de revenu administrés par les gouvernements provinciaux, mais dont les frais sont partagés avec le Gouvernement du Canada. Les services sociaux groupent les programmes de service social et de réadaptation offerts dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, ainsi que les projets Nouveaux Horizons, visant à promouvoir la participation des personnes âgées à l'activité communautaire et à améliorer la qualité de la vie des retraités.

Through the Family Planning and National Welfare Grants Programs, my department assists provincial governments, many non-governmental agencies and groups of concerned citizens in developing services and testing new approaches to their delivery. The support of applied social research continues to be a high priority.

As you know, the federal and provincial governments have been engaged in a comprehensive review of Canada's social security system since April 1, 1973. The review is now in the final stages. Considerable progress has been made and it is anticipated that the review will be virtually completed by June, 1976 when the federal and provincial welfare ministers next meet.

The ministers have agreed that a new guaranteed income system should be implemented, which would supply income support for those unable to work and those for whom work cannot be found, and income supplementation for those working at inadequate levels of income. At their last meeting, the Government of Canada's proposals for the detailed operation of such a system were presented. Agreement has now been reached on most of the detailed content of the new Social Services Act which will facilitate the provision of social services in Canada. The new act will replace the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons legislation, plus those parts of the Canada Assistance plan which relate to social services.

Assuming that a reasonable consensus of these important new measures is confirmed at the conclusion of the Social Security Review in June, the department will then have to concern itself with preparing the necessary legislation and making arrangements for implementing the new programs. The department will also take a careful look at the whole pension plan sector in accordance with the government's announced intention to assess the problems which have been identified in that area and to consider proposals for improvement.

A new statutory program, the Spouses Allowance, which will cost an estimated \$100 million in 1976-77, was introduced effective October 1, 1975 as the result of an amendment to the Old Age Security Act. The legislation provides for the payment of a monthly benefit to spouses of Old Age Security pensioners based on the combined income of the couple. To be eligible the spouse must be between 60 and 65 years of age and meet certain residence requirements as well as an income test. Like the Old Age Security and Guaranteed Income Supplement payments, these benefits are escalated every quarter in line with the actual rise in the Consumer Price Index.

• 1545

The basic Old Age Security Pension Plan to every person in Canada over 65 years of age now amounts to \$135.43 a month. Approximately two million pensioners will be

[Interprétation]

Les programmes de planification familiale et de subventions nationales au bien-être social permettent au ministère que je dirige d'aider les gouvernements provinciaux, de nombreux organismes non gouvernementaux et des associations de citoyens intéressés, à organiser des services et à mettre à l'essai de nouvelles méthodes de distribution. Le ministère continue d'accorder une importance capitale à la recherche appliquée en sciences sociales.

Comme vous le savez, les gouvernements fédéral et provinciaux ont entrepris, depuis le 1er avril 1973, une étude globale du système canadien de sécurité sociale. Celle-ci tire maintenant à sa fin et grâce à des progrès considérables, elle devrait être terminée en juin 1976, au moment de la prochaine réunion des ministres fédéral et provinciaux du bien-être.

Les ministres sont convenus de la nécessité d'appliquer un nouveau régime de revenu garanti qui assurerait un revenu d'appoint à ceux qui sont incapables de travailler et à ceux qui ne peuvent trouver un emploi, et un supplément de revenu à ceux dont le niveau de salaire est trop bas. A leur dernière réunion, les représentants du Gouvernement du Canada ont présenté des propositions sur le fonctionnement détaillé d'un tel régime. Pour le moment, les ministres se sont mis d'accord sur la plus grande partie du contenu détaillé de la nouvelle Loi sur les services sociaux, loi destinée à faciliter l'application des programmes de services sociaux au Canada. Cette dernière remplacera la Loi sur la réadaption professionnelle des invalides, ainsi que les programmes du Régime d'assistance publique du Canada qui se rattachent aux services sociaux.

En supposant qu'au terme de leur étude, en juin, il y ait consensus chez les membres du groupe d'étude sur la sécurité sociale à propos de ces nouvelles mesures importantes, le ministère devra préparer le texte de loi nécessaire et prendre des dispositions en vue de l'application des nouveaux programmes. Selon l'intention du Gouvernement, les fonctionnaires du ministère étudieront aussi attentivement le secteur du régime de pensions pour évaluer les difficultés signalées dans ce domaine et analyser les projets d'amélioration.

Un nouveau programme statutaire, soit les allocations au conjoint, qui entraînera des dépenses de l'ordre de \$100 millions en 1976-1977, est entré en vigueur le 1º octobre 1975 après une modification à la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Cette mesure législative prévoit le versement d'une allocation mensuelle aux conjoints des prestataires qui touchent une pension de sécurité de la vieillesse, en tenant compte du revenu global du couple. Pour y avoir droit, le conjoint doit avoir entre 60 et 65 ans et satisfaire à certaines conditions relatives à l'évaluation du revenu et à la résidence. En outre, comme dans le cas des allocations de sécurité de la vieillesse et du supplément de revenu garanti, ces prestations sont majorées tous les trimestres, proportionnellement à l'augmentation de l'Indice des prix au consommateur.

Le montant de base de la pension de sécurité de la vieillesse, versé à toutes les personnes de plus de 65 ans qui résident au Canada, s'élève maintenant à \$135.43 par mois.

receiving benefits this year. Statutory payments under the program will be just under \$3.4 billion, an increase of \$377 million over expenditures for the program last year. In addition, about half of the old age pensioners require some supplementation, and expenditures under the Guaranteed Income Supplement program will be slightly over \$1 billion in 1976-77 compared to \$992 million last year.

Social services will require \$897 million out of the total \$986 million included in the Branch's estimates to meet obligations in connection with the Canada Assistance Plan, the Unemployment Assistance Act, the Disabled and Blind Persons Allowances Act and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

The number of persons receiving assistance under the programs for the unemployed, disabled and blind has been steadily decreasing as more provinces transfer those entitled to benefits to the Canada Assistance Plan and the funds required for these three programs have been diminishing. There will be an increase in the Canada Assistant Plan payments from \$749 million to \$872 million, reflecting in part the gradual transfer from the smaller programs for those entitled to benefits. An estimated \$23.6 million will be required to meet our commitment under the Vocational Rehabilitation Act this year.

Grants to national voluntary agencies carrying on programs on behalf of those requiring special social services will amount to \$2.6 million, increased by only 2.5 per cent from the funds provided last year. Services to the physically and mentally handicapped, to those in need of family planning services and associations for social work, social welfare and social development are included here.

The Canada Assistance Plan authorizes the federal government to contribute 50 per cent of the costs to the provinces and their municipalities of social assistance and services to persons in need and 50 per cent of welfare services to people in need or likely to be in need unless they receive them. This Plan also provides for federal sharing in the costs of care for needy persons in institutions such as homes for the aged and nursing homes, and in the cost of maintenance of children who are in the care of child welfare authorities. Work activity projects that are designed to improve the employability of persons who have unusual difficulty in finding or retaining jobs are similarly cost shared.

It is the intention of the government to continue to provide compensatory revenue to Ontario, Manitoba and Alberta to cover costs that would have been shareable under the Canada Assistance Plan if they had continued to provide nursing home care on a needs-tested basis. As estimated \$53.9 million will be required under the Nursing Home Care Benefits Program, which represents a \$5.8 million increase over the previous year.

[Interpretation]

Environ deux millions de pensionnés toucheront des prestations cette année. Les paiements statutaires en vertu de ce programme atteindront un peu moins de \$3.4 milliards, soit une augmentation de \$377 millions sur les dépenses du programme de l'année dernière. De plus, près de la moitié des pensionnés de la sécurité de la vieillesse ont besoin d'un supplément de revenu et les dépenses au titre du programme du Supplément du revenu garanti dépasseront légèrement \$1 milliard en 1976-1977, comparativement à \$992 millions l'année dernière.

Les services sociaux entraîneront des déboursés de \$897 millions. Cette somme provient du budget global des dépenses de la Direction générale, établi à \$986 millions, et qui doit lui permettre de remplir ses obligations relevant du Régime d'assistance publique du Canada, de la Loi sur l'assurance-chômage, de la Loi sur les allocations aux handicapés et aux aveugles, ainsi que de la Loi sur la réadaption professionnelle des invalides.

Le nombre des personnes qui reçoivent de l'aide en vertu des programmes d'assistance aux chômeurs, aux handicapés et aux aveugles diminue de plus en plus, à mesure que la plupart des provinces inscrivent au Régime d'assistance publique du Canada les personnes ayant droit aux prestations, et que les fonds exigés par la mise en œuvre des trois programmes précités diminuent. Les prestations au titre du Régime d'assistance publique du Canada seront portées de \$749 à \$872 millions, reflétant en partie l'inscription graduelle des personnes qui avaient droit aux prestations des programmes diversifiés. Par ailleurs, on estime que le ministère devra débourser \$23.6 millions cette année pour remplir ses obligations en vertu de la Loi sur la réadaption professionnelle des invalides.

Les subventions aux organismes canadiens bénévoles, dont les programmes sont destinés aux personnes ayant besoin de services sociaux particuliers, seront de \$2.6 millions, soit une augmentation d'à peine 2.5 p. 100 sur le montant attribué à cette fin au cours de l'année financière précédente. Ce chiffre comprend les services aux handicapés physiques et mentaux, aux personnes qui ont besoin des services de planification familiale, des services d'action sociale, d'aide sociale et d'intégration sociale.

Le Régime d'assistance publique du Canada autorise le Gouvernement fédéral à contribuer à 50 p. 100 des frais provinciaux et municipaux d'assistance sociale et de services aux personnes dans le besoin et à 50 p. 100 des frais de services de bien-être social aux personnes dans le besoin ou à celles qui le deviendront probablement si elles ne bénéficient pas de ces services. Le Régime prévoit aussi une contribution fédérale aux frais des soins offerts aux personnes dans le besoin dans des établissements, comme les foyers pour vieillards et les maisons de repos, et aux frais de garde des enfants à la charge des services de bien-être à l'enfance. Les frais des projets d'adaptation au travail destinés à améliorer l'aptitude au travail de personnes ayant des difficultés exceptionnelles à trouver ou à conserver un emploi sont partagés de la même façon.

Le Gouvernement a l'intention de continuer le versement de subventions compensatoires à l'Ontario, au Manitoba et à l'Alberta pour couvrir les frais qui seraient partageables en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, si elles avaient continué à fournir des soins en maisons de repos, selon l'évaluation des besoins. On estime qu'un montant de \$53.9 millions sera nécessaire au poste des prestations de soins en maisons de repos, ce qui constitue une augmentation de \$5.8 millions sur l'année précédente.

The federal contribution to the costs of Services to Young Offenders is provided through a special agreement with Ontario and New Brunswick because, although they are provided by correctional authorities in those two provinces, they are covered under the Canada Assistance Plan in provinces where they are provided by child welfare authorities. Sharing in this program will cost an estimated \$18.2 million in 1976-77.

New Horizon Grants have been very successful in involving the elderly in community activities and helping them to maintain good mental and physical health. They will be continued this year at the previous level of approximately \$12.2 million. It is planned that National Welfare Grants will continue at an estimated cost of \$4.2 million in order to promote improvements and innovations in welfare services in Canada.

On this particular statement, Mr. Chairman, with regard to the New Horizon Grants the statement says that they will be continued at the previous level of approximately \$12.2 million, although there may be a necessity for some change in the course of the year, but I will make those statements to the Committee in due time if there are to be some changes.

• 1550

As I noted earlier, it is the government's intention to replace the Canada Assistance Plan Act and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act with two pieces of legislation, one dealing with income support and supplementation, the other wiht social services. It is my hope and expectation that the final decisions concerning this legislation would be made in June of this year, even though full implementation of the new measures will have to be gradually phased in as economic circumstances permit.

I am confident that when these new programs have been fully implemented, we will have in Canada a comprehensive social security system designed to provide the Canadian people with the income security and the social services that are necessary in our increasingly complex modern society.

Thank you, Mr. Chairman, and thank you, gentlemen.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister, for your statement. I neglected to mention that here with us today are certain officials from the department. In particular I would mention Mr. Bruce Rawson, Deputy Minister of Welfare, and Mr. H. Frederiksen, Director General Financial Administration. There are some additional officials as well. If there are any questions that relate to their departments I am quite sure they will be prepared to give us some answers.

From my list of last day I think Mr. Brisco was the next questioner, and I would ask him if he has any questions at this time. He is open to ask questions not only on the welfare part but also on the health part, which I do not believe you finished questioning on last day.

[Interprétation]

La participation fédérale aux dépenses des Services aux jeunes délinquants se fait par le truchement d'un accord spécial avec l'Ontario et le Nouveau-Brunswick. Bien que ces services soient fournis par les autorités pénitentiaires de ces deux provinces, ils sont financés par le Régime d'assistance publique du Canada dans les provinces où ils sont assurés par les services de bien-être à l'enfance. La participation à ce programme coûtera \$18.2 millions en 1976-1977.

Les subventions au programme Nouveaux Horizons ont donné de très heureux résultats en incitant les personnes âgées à participer aux activités communautaires et en les aidant à maintenir un bon équilibre physique et mental. Ces subventions seront attribuées cette année au même niveau que l'an dernier, soit environ \$12.2 millions. Les subventions nationales au bien-être social, qui représentent un montant de l'ordre de \$4.2 millions, seront maintenues. Elles permettront d'apporter des améliorations et des innovations dans les services de bien-être, un peu partout au Canada.

Je viens d'indiquer, monsieur le président, que les subventions du programme Nouveaux Horizons se maintiendront au même niveau que l'an dernier, soit à environ \$12.2 millions, mais il est possible qu'une augmentation soit requise en cours d'année. Si tel était le cas, le Comité en serait informé en temps opportun.

Comme je l'ai mentionné précédemment, le Gouvernement se propose de remplacer le Régime d'assistance publique du Canada et la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides par deux mesures législatives, soit une mesure de soutien et de supplément du revenu et une autre concernant les services sociaux. J'espère que les décisions au sujet de ces mesures législatives seront prises au mois de juin de cette année, mais je pense qu'elles seront appliquées graduellement en raison des conditions économiques présentes.

Je suis convaincu que lorsque ces nouveaux programmes seront pleinement mis en œuvre, le Canada aura un système global de sécurité sociale conçu pour fournir aux citoyens canadiens la sécurité de revenu et les services sociaux dont ils ont besoin dans notre société moderne et complexe.

Je vous remercie de votre attention.

Le président: Merci, monsieur le ministre. J'avais oublié de présenter certains hauts fonctionnaires de votre ministère, dont M. Bruce Rawson, sous-ministre du Bien-être social, et M. H. Frederiksen, directeur général de l'Administration financière. Il y a également d'autres fonctionnaires de votre ministère dans cette salle, qui pourront sans doute également répondre aux questions.

Reprenant la liste de l'autre jour, je vois que M. Brisco est le premier. Avez-vous d'autres questions? Si je ne me trompe, vous n'aviez pas fini vos questions concernant les problèmes de santé?

Mr. Brisco: That is true, Mr. Chairman, I did not finish asking questions on the health aspect. However, I would prefer at this round of questions to address myself to the welfare aspect because of the urgency of my concern in that regard.

I would like to ask, Mr. Chairman, the officials present today just who the genius was that drafted the news release from the Minister's office dated April 30? This particular author made the political understatement of the year when he said in this important announcement to old age pensioners:

Recipients of Old Age Security Pensions who may have noticed their April cheques reduced to the basic rate of \$135.43...

Well, Mr. Chairman, I can assure you that there are an enormous number of pensioners who may have noticed and indeed did notice this particular problem. So my first question is: since the implementation of the spouse Allowance last year, has the staff at the offices in Victoria been increased to handle the additional load, and if it has, by how many bodies, and, if not, why not?

Mr. Lalonde: I forgot to introduce the officials who are with me at the head table, Mr. Chairman. I should do so, I suspect. First of all on my right is Mr. Bruce Rawson, the Deputy Minister of Welfare; and then Mr. H. Frederiksen who was here last time on the health subject and who is responsible for administration.

Since this is really an administrative and technical matter, I will be quite happy to have Mr. Rawson attempt to answer this question.

The Chairman: Mr. Rawson.

Mr. Bruce Rawson (Deputy Minister of Welfare, Health and Welfare Canada): Certainly. I would welcome a chance to speak to this in a little detail because I think there has been rather, to some extent at least, unwarranted criticism of the management of the GIS renewals, which I think reflects badly on the department, and, in fact, should not have. Here is the background situation, and then, if I may, I will get to the Victoria problem because I understand that the situation in Victoria is not much different from any other city in Canada.

Mr. Brisco: It was a national disaster then.

Mr. Rawson: No, it was not a national disaster.

Under the legislation, the GIS requires a renewal on a yearly basis. It is instructive, I think, to look at the situation last year as compared with this year when a great deal more interest arose on the subject.

Mr. Brisco: Interest?

• 1555

Mr. Rawson: You know that pensioners may have their pensions reduced to the basic rate because of either of two things; the OAS office has either not received an application from the pensioner or they have received an application and there is some fault in the application in terms of basic information. Those are the two causes. We look at the numbers—let us look at them as at April 29, the end of April, which is the date of the renewal timing. There were 1,059,000 registered at that date, re-registered under the GIS or the spouse's allowance program, which is roughly 60,000 additional claims from the year before or 60,000 more under the spouse's allowance will have to be renewed this

[Interpretation]

M. Brisco: C'est vrai, monsieur le président, mais je préférerais commencer immédiatement par certains problèmes de bien-être social, qui me paraissent très urgents.

J'aimerais en effet demander, monsieur le président, quel est le génie qui a rédigé le communiqué de presse du 30 avril de ce ministère? En effet, ce communiqué comprenait sans doute l'euphémisme de l'année, puisque l'on pouvait y lire:

Les bénéficiaires de pensions de sécurité de vieillesse qui ont peut-être remarqué que leur chèque du mois d'avril avait été réduit au taux de base de \$135,43...

Je puis vous assurer, monsieur le président, qu'il y a une foule de retraités qui n'ont pas manqué de remarquer ce fait. Ma première question sera donc la suivante: depuis l'instauration du programme d'allocations au conjoint, l'an dernier, le personnel des bureaux de Victoria a-t-il été renforcé, pour faire face à la demande supplémentaire, et, si oui, de combien, sinon, pourquoi?

M. Lalonde: Veuillez m'excuser, monsieur le président, j'ai oublié de présenter certains de mes hauts fonctionnaires. J'ai avec moi, M. Bruce Rawson, sous-ministre du bien-être social et M. H. Frederiksen, qui était déjà ici l'autre fois, responsable de l'Administration financière.

Puisque la question de M. Brisco porte sur une question purement administrative, je serai très heureux de donner la parole à M. Rawson.

Le président: Monsieur Rawson.

M. Bruce Rawson (sous-ministre du Bien-être social, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Je suis très heureux que l'on me donne ainsi la possibilité d'apporter certaines précisions en réponse à des critiques, dans une certaine mesure injustifiées, des procédures de renouvellement du Programme de supplément de revenu garanti, ce qui, hélàs, a déteint sur l'ensemble du Ministère. Avant de vous donner la réponse concernant Victoria, qui n'est pas très différente d'ailleurs des autres villes du Canada, je tiens à vous donner quelques explications d'ordre général.

M. Brisco: C'était donc un désastre national?

M. Rawson: Non, certainement pas.

En vertu de la loi, le Programme de supplément de revenu garanti exige un renouvellement annuel. Il serait donc bon, pour savoir où nous en sommes, de comparer la situation de l'an dernier à celle de cette année, puisque cette dernière a suscité beaucoup d'intérêt.

M. Brisco: D'intérêt?

M. Rawson: Vous savez que les retraités peuvent voir leur pension de retraite ramenée au taux de base pour deux raisons, soit parce que le bureau responsable de ce programme n'a pas reçu de demande du retraité, soit parce qu'il a reçu une demande comportant des informations erronées ou insuffisantes. Examinons maintenant les chiffres concernant le nombre de recouvellements au 29 avril. À cette date, 1,059,000 personnes s'étaient réinscrites soit dans le cadre du supplément de revenu garanti, soit dans le cadre du programmme d'allocations au conjoint, ce qui représentait environ 60,000 demandes supplémentaires par rapport à l'année précédente, ce qui signifie que 60,000

year. The number of pensioners at that point who were reverted to the basic OAS rate was 50,900 at that date. Of those, there were 25,000—roughly half of them, were in our system and being processed and the other half were people who had not reapplied.

Let me take a moment to look at the process. In December of 1975 we send out GIS kits or notifications approximately to the 1.1 million pensioners. In February we follow up with a letter that is mailed to the pensioners who have not so far submitted. That is the second notification. At February of 1976 there were 315,000 that still had not reapplied. We again have a second or a third follow-up really in March and at that time we were down to the 95,000 number who had not reapplied.

All regions are in a pattern of attempting to clarify information or contact individuals. As an example, in the City of Toronto alone we made 5,500 personal calls on people. In addition there is a final notice on April 22. That is the GIS kit and the three notices I have mentioned. Then the final notice was sent to the pensioners in five provinces. That was 13,000 of the 25,000. At that point we had a choice to make which was a rotten choice. We had either to mail cheques with the computer time we had, or to use the time in sending further notices. We opted for the cheque sending. So the one hitch that may legitimately be seen, I think, is that the 13,000 of the 25,000 did not receive the last in the series of the notifications we sent.

We ran the supplementary cheques on a weekly basis. We usually run them on a monthly basis. We were trying to keep them up to date. We used longer hours. We kept our switchboards open until eight o'clock at night in places like Toronto as an extra effort to be accessible to the public, the people you are worried about and we are worried about. Lastly, I think it is important to note that there will be some of this group that did not finally apply who will not be, indeed, entitled to and will be opting not to apply because their income will be high enough to disentitle them for GIS. We estimate that we can clean up the whole thing—if we are not now we will be within days.

Mr. Brisco: You are not now by any stretch of the imagination. I can tell you that.

Mr. Rawson: How far are we from clean-up?

I will find that out for you. Roughly about the third week in May in previous years we have been cleaned up. That is essentially the story. You know that there are retroactive payments. These are huge massive systems and they are—we are talking in the millions of applications.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, I can respect the fact that it takes considerable time to answer my question, even though it does eat into my time and I have a long series of questions to ask, but you still have not answered the one question that I did ask and that is whether or not there has been an increase in the manpower in Victoria.

[Interprétation]

demandes supplémentaires du programme d'allocations au conjoint devront être renouvelées cette année. À cette date, le nombre de retraités qui avaient été ramenés au taux de base était de 50,900. Sur ce chiffre, 25,000, c'est-à-dire la moitié environ, avaient présenté des demandes qui étaient en cours de traitement, et les autres n'avaient pas présenté de nouvelles demandes.

Quelle est la procédure générale de renouvellement? En décembre 1975, nous avons envoyé des brochures sur le supplément de revenu garanti ainsi que des avis de notification à toutes les personnes concernées, soit à environ 1,100,000 retraités. En février, nous avons envoyé une seconde lettre à ceux qui n'avaient pas présenté de nouvelles demandes. En février 1976, 315,000 n'avaient toujours pas renouvelé leur demande. Nous leur avons envoyé une troisième notification, au mois de mars, ce qui en a ramené le chiffre à 95,000.

Évidemment, dans toutes les régions, les bureaux essaient de faire préciser les informations, lorsqu'elles sont inexactes, ou de prendre contact avec les personnes. Ainsi, dans la seule ville de Toronto, 5,500 visites personnelles ont été effectuées. De plus, un dernier avis a été envoyé le 22 avril, à des retraités habitant dans cinq provinces. Le nombre de ceux qui n'avaient pas présenté de demandes de renouvellement a alors été ramené à 13,000, sur les 25,000 précédents. À ce moment-là, nous devions faire un choix entre deux solutions aussi difficiles l'une de l'autre. Nous pouvions soit entrer les noms de ces personnes dans le système de télétraitement des chèques, soit utiliser le temps qui restait pour envoyer de nouveaux avis. Nous avons choisi la première solution. Le seul reproche que l'on puisse donc faire serait que ces 13,000 personnes n'aient pas reçu le dernier avis que nous aurions pu leur envoyer.

En ce qui concerne ces chèques supplémentaires, nous les avons émis sur une base hebdomadaire, alors que cela se fait généralement sur une base mensuelle. Ceci était destiné à les mettre à jour plus régulièrement. De plus, nos bureaux sont restés ouverts plus longtemps; dans des villes telles que Toronto, nos standards téléphoniques ont fonctionné jusqu'à huit heures du soir et nous avons pris toutes les mesures nécessaires pour faciliter l'accès des retraités à nos bureaux. Finalement, et ceci est important, il convient de remarquer qu'un certain nombre des membres de ce dernier groupe ne présenteront de toute facon pas de demandes de renouvellement, soit parce qu'ils ne seront plus admissibles, pour une raison ou une autre, soit parce que leur revenu aura dépassé le niveau prévu par le programme de supplément de revenu garanti. En conséquence, si nous ne sommes pas encore à jour, nous pensons pouvoir l'être dans quelques jours.

M. Brisco: C'est loin d'être le cas.

M. Rawson: Où en sommes-nous?

Nous pensons être totalement à jour durant la troisième semaine de mai, ce qui était également le cas pendant les années précédentes. Voilà donc la situation. Vous savez également qu'il y a eu des paiements rétroactifs. Comme nous parlons ici de millions de demandes, il est bien évident que c'est un système très lourd à gérer.

M. Brisco: Monsieur le président, je reconnais qu'il faut parfois longtemps pour répondre à mes questions, mais je dois dire que vous n'avez toujours pas répondu à celle que je vous avais posée concernant la situation du bureau de Victoria.

• 1600

The Chairman: Mr. Brisco, you will be glad to know you are getting an extra couple of minutes because I forgot to start the time.

Mr. Rawson: There was in our view adequate staff in Victoria to handle...

Mr. Brisco: That does not answer the question, but that will do for that. You have proved my point, your view of adequate staff  $\dots$ 

Mrs. Holt: You called it a national disaster, so he should...

Mr. Brisco: This is my time . . .

Mrs. Holt: Yes, I know but do not get panicky. You have called it a national disaster, so he has to answer it, does he not?

Mr. Brisco: You just wait until your turn, all right? If you want to raise a point of order go ahead.

Mrs. Holt: Maybe I will.

Mr. Brisco: The problem this year is not nearly as bad as last year.

Mr. Rawson: No, it is the same in numbers. I did not mean to mislead you on that.

Mr. Brisco: Well, that was the impression that I got. The people in Victoria, when and if you can get hold of them, refer to this as the January crash. Now, they are at the present time, according to their terms of reference three to four months behind—three to four months! Now I have pensioners that are screaming, two constituency offices of the provincial MLA's that are screaming and none of us can get through to Victoria. The lines are plugged and I do not expect my constituency secretary to work until 8 o'clock at night, but they simply cannot get through to Victoria. Surely there is something wrong with the system.

Surely there is something wrong when spouses applications went in last October and have not even been acknowledged to this date and we have records of that on file. So I have to ask what is going on in Victoria.

Just let me make one other comment. I wrote to the Minister and I raised the question as a matter of fact in Committee last year about a toll-free line to Penticton and the Minister responded to me on June 17 and he said:

It has always been the policy of the Canada Pension Plan to provide the best possible service to the public.

He indicates that there are only 60 applications per month in Kootenay West. Well I say, sir, that that is erroneous. We have over 400 phone calls from pensioners on record. There is something wrong with the system.

Mr. Lalonde: Before you call me a liar.

[Interpretation]

Le président: Je suppose que vous serez heureux de savoir, monsieur Brisco, que vous aurez droit à quelques minutes supplémentaires puisque j'avais oublié de noter l'heure à laquelle vous avez commencé.

M. Rawson: Selon nous, le personnel du bureau de Victoria était suffisant pour . . .

M. Brisco: Cela ne répond pas à ma question, mais je m'en contenterai. Vous avez, de toute façon, confirmé mes déclarations: votre conception d'un personnel suffisant...

Mme Holt: Puisque vous avez parlé de désastre national, peut-être devrait-il . . .

M. Brisco: Il s'agit ici de mon temps de parole . . .

Mme Holt: Je le sais et ne vous excitez pas. Puisque vous avez parlé de désastre national, peut-être devriez-vous lui laisser la possibilité de répondre?

M. Brisco: Attendez votre tour, voulez-vous? Si vous voulez faire un rappel au Règlement, faites-le.

Mme Holt: Peut-être le ferai-je.

M. Brisco: Vous dites que cette année, le problème n'est pas aussi grave que l'an dernier?

M. Rawson: Non, c'est à peu près la même chose, je ne veux pas vous donner de fausse impression.

M. Brisco: C'était l'impression que j'avais obtenue. Je puis vous dire que, lorsque l'on arrive à prendre contact avec vos agents de Victoria, ils parlent de cette situation en la qualifiant de «désastre de janvier». Selon leur propre déclaration, ils ont maintenant trois ou quatre mois de retard. Vous rendez-vous compte? Il y a deux bureaux de circonscription de députés provinciaux qui ne cessent de recevoir des plaintes de retraités et qui ne parviennent jamais à entrer en contact avec Victoria. Les lignes sont toujours occupées et je n'ai pas l'intention de demander à ma secrétaire de travailler jusqu'à 8 heures du soir simplement pour donner un coup de téléphone à Victoria. Il y a donc là quelque chose qui ne va pas.

Je connais des tas de conjoints qui ont présenté des demandes en octobre dernier et qui n'ont toujours pas reçu d'accusé de réception. J'ai les dossiers pour le prouver. Je suis donc obligé de vous demander ce qui ne va pas à Victoria.

J'apporterai ici une autre précision. L'an dernier j'avais posé une question, au sein de ce Comité, et j'avais écrit au ministre pour lui suggérer d'installer une ligne téléphonique gratuite à Penticton et, le 17 juin, le ministre m'a répondu en ces termes:

La politique des responsables du Régime de pensions a toujours été d'assurer les meilleurs services possibles pour le public.

Il m'a également dit qu'il n'y avait que 60 demandes par mois à Kootenay-Ouest. Je regrette, mais cela est faux. Nous avons en effet reçu plus de 400 appels téléphoniques de retraités, et nous pouvons le prouver.

M. Lalonde: Avant que vous ne me traitiez de menteur...

Mr. Brisco: I am not calling you a liar, sir.

Mr. Lalonde: Well it is implicit.

Mr. Brisco: It is not inferred either. I am registering what I consider to be a legitimate complaint. I am not calling you a liar. I am simply saying that the facts are not consistent with the circumstances given the enormous backlog that has now developed.

Now, what you are asking pensioners to do in this press release is to phone Victoria at their expense and many of them are doing that. We cannot get through to Victoria and we are just swamped with complaints. I say there has to be something wrong with the system. I would like to know if there is a staff freeze in Victoria. I would like to know why spouses applications for pensions are now six months behind and I would like to know why Victoria is three to four months behind based on their own statement. There is something wrong with the entire structure in British Columbia.

Now, I cannot speak for the rest of the province but I can certainly speak for my riding because my constituency secretary is going up the pole and so are the MLAs' constituency secretaries. I think this is a very serious matter and I think that one of the basic problems is that you do not understand, or somebody out there does not understand the concerns of the pensioner, how they look at a pension cheque when it comes to them.

We have people who come in with a spouses cheque that is retroactive and maybe it is a great big cheque for \$300 or \$400 and they are afraid to cash it because there has been no explanation that it is retroactive. They do not know what it is for. They know that they are not entitled to a \$400 cheque or a \$300 cheque. They know that. They know the spouses allowance is only \$60 or whatever it may be, but heavenly days when they get a great big cheque, what do they do. They come in and say, "What will I do with this? I am afraid to cash it. It is an error."

• 1605

There is no explanation made whatsoever, so there has to be a breakdown in communications with the pensioner. I would say the people in the department responsible just do not understand the thinking of the pensioner, and that is part of the problem. This is why we are getting all these phone calls with complaints. They do not know what the hell has happened to them; all of a sudden they think they have been cut off. They get a cheque for \$135, there is no GIS, they cannot get Mincom in the Province of British Columbia. It is based on the third cause, which you did not mention, sir; you said there were two causes. It is based on the third cause, which some of them do not realize. The increase in their CPP, and a possible increase in bank interest or other income, that is the third cause. And they do not understand this. I say that you have to create a better dialogue with the pensioner.

The Chairman: Would you care to comment, Mr. Minister?

Mr. Lalonde: Just one point. When you talk about the number of phone calls, remember that your representation was made in connection with the Canada Pension Plan and the answer was in connection with the number of applications or phone calls originating from this particular area

[Interprétation]

M. Brisco: Je ne vous traite pas de menteur.

M. Lalonde: Cela me paraît sous-entendu.

M. Brisco: Pas du tout. Je me contente de vous soumettre une réclamation que je juge légitime. Je ne vous traite pas de menteur. J'affirme simplement que les faits ne correspondent pas aux déclarations, étant donné les retards énormes qui se sont accumulés.

Dans votre communiqué de presse, vous demandez aux retraités de téléphoner à Victoria, à leurs frais, ce que beaucoup ont déjà fait. Cependant, il leur est très difficile d'avoir la communication avec Victoria et notre bureau est innondé de plaintes. Il y a donc quelque chose qui ne va pas. Avez-vous décidé de geler le recrutement de personnel au bureau de Victoria? J'aimerais savoir pourquoi les demandes de certains conjoints ont maintenant six mois de retard et j'aimerais savoir pourquoi le bureau de Victoria a généralement un retard de trois à quatre mois, si j'en crois les déclarations de vos propres agents locaux. Tout le système de la Colombie-Britannique semble s'être effondré.

Evidemment, je ne peux parler pour le reste de la province, mais je puis certainement le faire pour ma circonscription, puisque ma secrétaire reçoit tellement de plaintes qu'elle en grimpe aux rideaux. C'est aussi les cas des secrétaires des députés provinciaux. Il s'agit là d'un problème très grave, que vous ne comprenez certainement pas ou que de toute façon certains de vos agents ne comprennent pas. Vous imaginez-vous la tête des retraités lorsqu'ils reçoivent leur nouveau chèque de pension?

J'ai rencontré des gens qui ont reçu des chèques rétroactifs d'allocation au conjoint, pouvant s'élever à \$300 ou \$400 et qui ont peur de les encaisser car rien ne leur précise qu'il s'agit de paiements rétroactifs. Or, ils savent très bien qu'ils n'ont pas régulièrement droit à \$400 ou \$300. Ils savent que leur allocation au conjoint n'est que de \$60, par exemple, et ils se demandent donc ce qu'ils doivent faire lorsqu'ils reçoivent un chèque aussi élevé. Ils viennent nous voir et nous demandent quoi faire. Ils craignent qu'il n'y ait eu une erreur.

Vos contacts avec les retraités sont donc lamentables. Vos agents ne comprennent absolument pas les problèmes des retraités et c'est de là que viennent toutes les difficultés. C'est pourquoi nous recevons autant de plaintes. Certains retraités reçoivent un nouveau chèque de \$135, ne peuvent pas profiter du programme *Mincom*, de la province, et se demandent ce qui se passe. Vous avez parlé tout à l'heure de raisons, mais il y en a une troisième, que vous avez oublié de mentionner et que vous ne connaissez sans doute pas. Il s'agit d'une augmentation des pensions payées en vertu du Régime de pensions du Canada et d'une augmentation éventuelle de leur revenu général ou de leurs intérêts bancaires. J'affirme donc que vous devriez améliorer vos contacts avec les retraités.

Le président: Voulez-vous répondre, monsieur le ministre?

M. Lalonde: Brièvement. Vous avez parlé d'un grand nombre d'appels téléphoniques, mais je voudrais vous rappeler que votre lettre portait sur le Régime de pensions du Canada et que la réponse que je vous avais donnée concernait le nombre de demandes ou d'appels téléphoniques

with regard to the Canada Pension Plan. However, at any time there were other old age pensioners calling for other purposes. That is another story. But you cannot say that the information that I gave you was wrong; it relates to the question that you raised.

As far as the other point is concerned, the general question with regard to Victoria, my officials will certainly investigate it. I do not know whether there is any more that my officials want to add to this, but it is striking that in spite of the fact that the total number of recipients of Old Age Security and Guaranteed Income Supplement increased this year, the total number of cases that were late is roughly the same as it was last year.

We can try to improve the system, make it more efficient and inform the applicants even more and all that, but as long as you have an income-tested program, you will always have, every year, people who are late, people who file their applications incorrectly. The question is to try to remedy it as efficiently and quickly as possible. It is the same as the income tax, where you have people filing their returns late, or incorrectly, making mistakes in them.

Mr. Brisco: Do I not have any more time?

Mr. Lalonde: Unless you have a completely universal system, with everybody getting the total amount of the GIS, it is impossible to have a completely foolproof system when you are asking people to file their own applications and give information about their income, et cetera. So there is bound to be every year a certain number of senior citizens who will not have met all the requirements, or adequately met the requirements. It has been so ever since the GIS program was in operation and it will remain so. The question is to try to keep that percentage at the minimum and see to it that they get the best answer in the fastest possible time.

You raised a specific problem with regard to Victoria. I am not personally aware of the administration in that particular case and I do not have the administrator from Victoria here, but we will certainly check your assertions and look into the matter. If I cannot answer you here in this Committee I certainly will see to it that you get a proper answer in writing.

Mr. Rawson: The best information I have at the moment is that on May 13, 1975, in the Province of British Columbia there were 2,181 cases that were reverted to basic OAS, and on May 13, 1976, for the Province of British Columbia there were 1,800, a reduction of roughly 380 over the two years, by comparison. I do not have it specifically for the City of Victoria.

The Chairman: I wonder whether I could put you down for another round, Mr. Brisco. We have really gone overborad here.

Mr. Brisco: Yes, put me down.

The Chairman: The next questioner is Mr. Corbin.

M. Corbin: Merci monsieur le président.

• 1610

Mes questions ont trait à la nouvelle loi sur les services sociaux que le ministre se propose de discuter davantage avec ses collègues provinciaux au mois de juin. Comme lui, j'espère que le nouvel an nous apportera cette nouvelle loi! J'ai relu aujourd'hui le communiqué qui a suivi la réunion [Interpretation

provenant de la région mentionnée, uniquement au sujet du Régime de pensions du Canada. Ceci ne signifiait donc pas qu'il ne pouvait pas y avoir d'autres retraités appelant pour d'autres raisons. De ce fait, vous ne pouvez pas affirmer que l'information que je vous avais donnée était fausse, puisqu'elle portait sur un contexte bien précis.

En ce qui concerne maintenant le problème général du bureau de Victoria, mes fonctionnaires vont s'en occuper immédiatement. Je ne sais pas s'ils souhaitent préciser ma réponse, mais je tiens quand même à vous faire remarquer que malgré l'augmentation du nombre de bénéficiaires de pension de sécurité de vieillesse ou de supplément de revenu garanti, cette année, le nombre total de demandes traitées en retard est pratiquement le même que l'an dernier.

Cela vous montre bien que nous essayons sans cesse d'améliorer le système et d'améliorer nos contacts avec les retraités. Cependant, tant qu'un programme est basé sur un examen du revenu, il y aura évidemment, chaque année, des gens qui présenteront leur demande en retard ou qui présenteront des demandes incorrectes. Notre objectif est de remédier à cette situation le plus rapidement possible. La situation n'est d'ailleurs pas différente de celle des déclarations d'impôt, puisqu'il y a toujours des gens qui les présentent en retard ou qui font des erreurs.

M. Brisco: Me reste-t-il du temps?

M. Lalonde: A moins que nous n'ayons un système universel, dans lequel tous les ayants droit recevraient le montant total de supplément de revenu garanti, il sera impossible d'éviter certaines erreurs ou certains retards. Cela se reproduira chaque année. C'est le cas depuis l'instauration de ce programme et je pense que ce sera toujours le cas. Notre objectif doit être simplement de maintenir le pourcentage d'erreurs au niveau le plus faible possible et de fournir des réponses le plus rapidement possible.

Pour ce qui est du bureau de Victoria, je ne connais pas personnellement la situation et nous n'avons pas d'administrateur local avec nous, mais je puis vous dire que nous allons certainement vérifier vos déclarations. Je m'assurerai personnellement que vous receviez une réponse écrite.

M. Rawson: Les informations que l'on me donne maintenant m'indiquent qu'en Colombie-Britannique, du 13 mai 1975, il y avait eu 2,181 dossiers ramenés au taux de base de sécurité de la vieillesse alors que le chiffre n'était plus que de 1,800 au 13 mai 1976, ce qui représente une réduction d'environ 380. Je n'ai cependant pas de chiffres précis pour la ville de Victoria.

Le président: Puis-je vous inscrire pour le second tour, monsieur Brisco? Nous avons en effet déjà dépassé le temps prévu.

M. Brisco: Très bien.

Le président: Le suivant sera M. Corbin.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Chairman.

My questions relate to the new Social Services Act the Minister intends to discuss with his provincial colleagues in June. Like him, I hope this new act will be in force by the new year. Today I read over the press release issued followed the meeting which took place on February 3 and

des ministres, du ministre fédéral et de ses collègues provinciaux du Bien-être social, des 3 et 4 février 1976. Il est exact de dire que cela a été la dernière rencontre des ministres, la plus récente?

Est-ce qu'il serait juste de dire, monsieur le ministre, en attendant que la mesure législative soit déposée en Chambre que la nouvelle loi sera plus qu'une consolidation du pot-pourri, je ne mets pas l'accent sur le pourri mais bien sur le pot, qui existe à l'heure actuelle dans le domaine des services sociaux au pays?

M. Lalonde: Oui, mais beaucoup plus que cela quand même. A l'heure actuelle, des dispositions de la Loi sur les services sociaux sont contenues dans une partie de la Loi sur l'assistance publique qui prévoit que le gouvernement fédéral ne peut partager dans le coût des services sociaux que dans les cas de personnes dans le besoin ou susceptibles d'être dans le besoin.

Ce que nous envisageons est un programme en vertu duquel les services pourront être accessibles à différentes catégories de personnes et, l'idée de base sur laquelle nous nous appuyons, c'est qu'il n'est pas nécessairement vrai que tous les gens pauvres ont besoin de services sociaux ou que seuls les gens pauvres en ont besoin.

Il existe des services sociaux qui devraient être accessibles d'une façon universelle, d'autres qui devraient l'être d'une façon beaucoup plus large qu'ils le sont actuellement, mais sur une base de tests et de revenus, et il y en a d'autres qui sont plutôt réservés aux gens reconnus et identifiés comme étant des gens qui sont récipiendaires d'aide sociale sous une forme ou sous une autre.

Alors la nouvelle loi sera une loi spéciale, distinct de la Loi sur l'assistance publique, qui traitera des services sociaux et qui permettra des partages dans un éventail beaucoup plus grand de services sociaux que celui que nous avons à l'heure actuelle. Par exemple, prenez le cas des garderies; il est très clair que la nouvelle loi nous permettrait de partager d'une façon beaucoup plus généreuse que nous l'avons fait en matière de garderies pour enfants. Prenez le cas des services d'urgence qui sont fournis, par exemple, dans le domaine social, qu'il s'agisse de services pour les gens qui se trouvent dans une situation de crise particulière; on serait prêt à partager dans le cas de ces services-là, d'une façon universelle. Les services aux personnes âgées, les services aux handicapés feront l'objet d'un partage plus généreux que celui qui existe à l'heure actuelle.

M. Corbin: Merci, monsieur le ministre. Est-ce que vous pourriez élaborer rapidement pour le moment sur ce que vous entendez par services de repas et services de développement pour les enfants? Cela était contenu dans le communiqué final. Est-ce qu'il s'agit de repas chauds aux enfants d'âge scolaire ou—?

M. Lalonde: Non. Nous n'avons pas l'intention de couvrir les cas des repas chauds aux enfants d'âge scolaire, ce qui est envisagé dans ces cas-là, ce sont les services de repas pour les personnes âgées qui sont à domicile et qui accepteraient de rester à domicile plutôt que de loger dans des institutions, à condition qu'elles reçoivent des services de repas et d'aide à domicile qui, en définitive, permettront aux gens de rester dans leur résidence à des coûts moins élevés pour l'État que si on les avait comme résidents dans des institutions publiques, mais en même temps, en leur garantissant des services minimum qui pourront leur permettre de subvenir, à leurs besoins.

#### [Interprétation

4, 1976 between the federal and provincial ministers of Health. Would I be correct in assuming that this was the most recent ministerial get-together?

Would it be fair to say that the new act will be more than a mishmash of present social service legislation in Canada?

Mr. Lalonde: Yes, but the new act will be more than just that. As it now stands, certain measures in the Social Servives Act are contained in that part of the Canada Assistance Plan which states that the federal government can only share in the cost of social services when dealing with needy people or those who could be so defined.

We would like to create a program under which social services would be accessible to different categories of people. The basic idea behind such a concept is the fact that not all needy people have need of social services, and that they are not the only ones who could make use of them.

Some social services should be available to everyone, others should be open to many more people than they are now, on a means test basis, and others should be reserved for social welfare recipients.

The new legislation will be quite distinct from the Canada Assistance Plan, and it will make possible a greater sharing of many more social services than is presently possible. For exemple, take the case of day-care centres. The new legislation will make it possible for us to offer this service to many more people than is the case today. The same thing goes for emergency social services for people in great need. Such services would be available to everyone. Services available to older people and to the handicapped will also be available on a more generous basis.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Minister. Could you elaborate on what you mean by meal and development services for children? Mention was made of these services in the last press release. Are they referring here to hot meals which will be available to school children?

Mr. Lalonde: No, we do not intend to provide hot meals for school children. We were referring to a meal service which would be available for old people who choose to remain in their homes rather than go into institutions, on condition that they receive our meal services and home aid services as well. This will make it possible for older people to remain at home at less expense for the state than if they were in public institutions, and they would also be guaranteed minimum services to satisfy their basic needs.

M. Corbin: Les services de développement pour les enfants?

M. Lalonde: Ceci a à voir encore avec le cas de l'enfance exceptionnelle, l'objet n'est pas de se mettre à partager dans des frais scolaires reconnus, comme les maisons d'éducation habituelles. C'est le cas des enfants qui se trouvent véritablement handicapés, d'une façon particulière, soit physiquement, soit mentalement, et qui ont besoin de traitements particuliers ou de système de développement particulier qui est différent du système habituel que l'on connaît dans le régime scolaire. Nous sommes en discussion avec les provinces, à l'heure actuelle, pour définir d'une façon tout à fait précise ce qu'on entend, parce que certaines provinces donnent de ces services à l'intérieur ou dans une institution scolaire, tandis que d'autres font cela dans des institutions totalement indépendantes. Nous ne voudrions pas que les règles de partage soient simplement déterminées par l'endroit physique dans lequel l'enfant se trouve à tel ou tel moment ou, dans telle ou telle province. Nous essayons de déterminer, avec les provinces, des critères assez précis qui distingueront ce que l'on pourrait identifier comme l'enseignement ordinaire, si vous voulez, l'enseignement à l'enfance exceptionnelle et les soins que nous appellerions les soins des services de développement spéciaux pour enfants.

M. Corbin: Maintenant, monsieur le ministre, est-ce que ces nouveaux programmes seront appliqués ou les provinces sont-elles unanimes avec le gouvernement fédéral pour en voir l'application, à partir de normes nationales uniformes d'un bout à l'autre du pays ou devra-t-on encore faire l'expérience de certains programmes dans certaines provinces?

• 1

M. Lalonde: Je dois vous dire, malheureusement, peutêtre pour ceux qui aimeraient avoir un développement beaucoup plus considérable que l'on a à l'heure actuelle, que la discrétion est laissée aux provinces quant au développement des services sociaux. Je crois, par ailleurs, que ceci est acceptable non seulement constitutionnellement, mais aussi au plan de la responsabilité des provinces vis-àvis de la disponibilité des services.

Voici ce que nous allons faire: nous exigerons pour obtenir les services, et pour la plupart des services, un standard minimum; une province n'est pas obligée de donner tel ou tel service, mais si elle veut le fournir et si elle veut être éligible au partage fédéral, il va falloir qu'elle rencontre au moins ces standards qui seront des standards de base, fixés par la loi sur les services sociaux. Mais chaque province sera libre, selon ses priorités, de favoriser le développement de tels et tels services sociaux plutôt que d'autres. Une province, par exemple, où, en moyenne, le pourcentage des personnes âgées est beaucoup plus élevé que dans une autre, voudra peut-être favoriser le développement des services aux personnes âgées. Une autre province, où le pourcentage des jeunes et d'enfants est très élevé, voudra peut-être favoriser des développements spéciaux pour les enfants. Une province où vous aurez un grand nombre d'épouses, de femmes qui travaillent en dehors du foyer, voudra développer beaucoup plus de garderies que dans

[Interpretation]

Mr. Corbin: And what about development services for children?

Mr. Lalonde: This refers to exceptional children, and has nothing to do with the government sharing part of the usual costs of education. We were referring to children suffering from physical or medical handicaps and in need of special treatment or therapy different from the usual kind of education received in regular schools. We are presently having talks with the provinces in order to define more precisely what we mean by these services. Certain provinces offer help to such children in the regular schools whereas others have completely independent institutions for this purpose. We would not like the cost-sharing formula to be worked out according to the area in which the child is living within a given province. We are trying to work out with the provinces ways in which to distinguish usual educational services from those being offered to exceptional children and the kind of care and training we would call special development services for

Mr. Corbin: Will these new programs be applied according to national standards, or will we once again end up with a whole series of different provincial programs?

Mr. Lalonde: Unfortunately for those who would like to see social services developed more quickly than is the case today, it is a matter left up to the provinces. Such a way of proceeding is acceptable not only from the point of view of the constitution, but also in so far as provincial responsibility for the availability of these services is concerned. In the case of most of these services, we shall be requiring the provinces to respect certain basic standards. A province does not have to offer a given service, but if it intends to do so, and if it wants to be eligible for federal cost-sharing, certain basic standards established under our new social service legislation will have to be respected. But it will be left up to each individual province to develop whichever social services it chooses.

For example, there are more old people in some provinces than in others, nd this would lead to a concentration of services to be offered to this age group. There might be a great many young people and children in another province, and this would mean a concentration on special services for children. A province in which there are a great many working wives would want to establish more day-care centres than in a rural province where most women remain at home and where the situation is not the same, even if they work on the farm.

une province rurale où finalement la femme reste au foyer, et même si elle travaille à la ferme, le contexte est différent.

Il faut laisser aux provinces, je crois, cette flexibilité nécessaire dans l'utilisation des services. Ce qui est important pour nous, je pense, c'est de déterminer des standards de base nationaux qui géreront les conditions de partage en autant que nous sommes concernés et, quant au reste, cela sera à la population de chacune des provinces de faire pression sur son propre gouvernement provincial pour décider de quels services sociaux elles ont besoin.

M. Corbin: Maintenant, je voudrais vous poser une autre question, assez générale, monsieur le ministre, ce sera ma dernière, afin de permettre à mes collègues de vous en poser aussi.

Le président: La dernière question.

M. Corbin: Oui. C'est ce que j'ai dit, monsieur le président, sachant ce que vous alliez dire.

Quel est le taux d'augmentation des coûts au pays, à l'heure actuelle, dans le domaine des services au bien-être? Est-ce qu'il serait possible pour vous, monsieur le ministre, de nous dire d'abord quel est le taux national et, ensuite, quel est le taux de croissance par province pour avoir un portrait le plus fidèle possible de la situation? Je pense bien qu'il faudrait avoir un recul de quelques années, quand même!

M. Lalonde: Eh bien, si vous voulez, je pourrai vous préparer, pour la prochaine rencontre, un tableau indicatif. Si vous me donnez les années, je vous donnerai ce tableau.

M. Corbin: Disons, pour les 5 dernières années; cela nous donnerait une assez bonne idée, je crois.

M. Lalonde: Est-ce que vous voudriez avoir les dépenses pour l'assistance sociale et les services sociaux en même temps?

M. Corbin: Eh bien, ce qui m'intéresse surtout c'est ce que l'on entend ordinairement par l'assistance sociale, pas tellement...

M. Lalonde: Ah! Bon.

M. Corbin: . . . les programmes Horizons Nouveaux et ces autres questions-là.

M. Lalonde: En somme, ce sera les dépenses en vertu de la Loi de l'assistance publique.

M. Corbin: Exactement.

M. Lalonde: D'accord.

Le président: Merci, monsieur Corbin. Votre temps est écoulé. C'est le tour de M. Fortin.

M. Fortin: Merci, monsieur le président.

Je voudrais vous poser quelques questions très brèves, monsieur le ministre, et cela sera probablement dans un ordre non logique; mais, en tout cas, ce seront des points qui m'intéressent particulièrement! Pour l'application du programme de la pension de vieillesse, combien y-a-t-il de bureaux pour desservir la province de Québec?

Une sous-question sur ce sujet. Est-ce qu'il y a des personnes désignées par le ministère, et réparties un peu partout à travers la province, pour conseiller les gens ou les aider à répondre aux questions? Bien que le programme en général soit assez simple, nous l'avons quand même compliqué avec la pension aux conjoints. Y a-t-il des personnes attitrées de réparties sur le territoire québécois pour les aider à répondre à ces questions?

[Interprétation

I think it is necessary to leave this degree of flexibility with the provinces. The most important thing for us is to establish basic national standards which will determine the conditions under which cost-sharing programs will be applied. It would then be up to the population of each province to put pressure on their respective governments in order to obtain the social services they want.

 $\mbox{Mr. Corbin: I}$  want to give my colleagues a chance to ask questions as well, and so I shall limit myself to one final general question.

The Chairman: It will be your last question.

Mr. Corbin: I knew you were going to say that, Mr. Chairman.

What is the present rate of increase in the cost of social services in Canada? Would it be possible for you to tell us what the national and provincial rates of increase are in order to give us a more complete idea of the present situation? We will certainly have to go back a few years for that!

Mr. Lalonde: If you like, I could prepare a table for the next meeting. I could give you the figures you want for the years which interest you.

Mr. Corbin: I think the figures for the last five years would give us a pretty good general idea.

**Mr.** Lalonde: Would you like to have both the social welfare and social services figures?

Mr. Corbin: I am especially interested in the social welfare figures, since the . . .

Mr. Lalonde: I understand.

 $\mathbf{Mr.}$  Corbin: . . New Horizons programs do not interest me as much.

Mr. Lalonde: In other words, you would like to see how much is being spent under public welfare legislation.

Mr. Corbin: That is correct.

Mr. Lalonde: Very well.

The Chairman: Thank you, Mr. Corbin. Your time is up. Mr. Fortin now has the floor.

Mr. Fortin: Thank you, Mr. Chairman.

I would like to ask a few very short questions on a number of different subjects of special interest to me. How many offices are there in the Province of Quebec to serve the population under the Old Age Pension Program?

Are there people working for your department throughout Canada whose job it is to give advice to people or answer questions? In a general fashion, this program is straightforward enough, but we have complicated it with the spouses' pensions. Do you have any such people working for you in Quebec?

M. Lalonde: Il y a deux bureaux au Québec, pour l'administration des pension de vieillesse. J'imagine que c'est à Québec et à Montréal.

• 1620

M. Fortin: Québec et Montréal.

M. Lalonde: Maintenant, il n'y a pas de fonctionnaires dans les diverses régions, les divers villages ou villes du Québec, pour répondre aux questions que vous mentionnez. Il faut que les contacts se fassent par téléphone ou par correspondance avec les deux bureaux de Québec et de Montréal. May I ask M. Dubas, who is administering the program, to give the information on what has happened to date.

M. Dubas (directeur général, Maintien du revenu): Dans la province de Québec, on a deux bureaux: un à Montréal et un à Québec. Celui de Montréal c'est plutôt un bureau qui répond aux questions des gens ou de la clientèle. Pour le reste de la province, particulièrement entre janvier et mai, nos employés voyagent et restent dans certaines villes pour une journée ou deux par semaine. On occupe les bureaux de la province, ceux des ministères de la Main-d'œuvre et de l'Immigration ou ceux de l'Assurance-chômage. C'est annoncé dans les journaux etc., que l'on est là et nous aidons ces gens à remplir leurs demandes, ou nous leur fournisson les renseignements nécéssaires.

M. Fortin: Est-ce qu'il s'agit là d'une politique du ministère?

M. Lalonde: Oui, c'est une politique établie. Durant cette période-là des fonctionnaires se déplacent à travers la province.

M. Fortin: Si c'est une politique du ministère, il y a sûrement eu évaluation des coûts et de la rentabilité du taux de rendement de ce genre d'informations qu'on circule?

M. Dubas: Oui. Dans l'Ouest, nous avons fait une expérience il y a deux ans. Nous allons l'implanter l'année prochaine. On a engagé des gens qui sont déjà à la retraite; on les engage comme des surnuméraires. On trouve que le coût est moins dispendieux, que d'avoir nos employés qui voyagent dans les différents centres. On se sert de ces gens-là pour nous assister. Les coûts sont ainsi moins élevés. Des bureaux permanents établis dans les différentes villes coûteraient plus cher.

M. Lalonde: Ce qui est possible, c'est d'engager à l'avenir des pensionnés comme employés surnuméraires durant cette période-là, dans les diverses régions.

M. Fortin: Dans les périodes intensives où l'on demande de renouveler la déclaration de revenu! Est-ce que cela pourrait aller jusqu'à installer ces gens-là dans des bureaux d'édifices fédéraux, sur une base temporaire par exemple? Car, dans les parties rurales de la province, les gens n'ont pas les mêmes informations, la même qualité d'information d'une part, et que d'autre part, ce sont toujours les gens des grands centre comme Montréal et Québec qui bénéficient des services les moins coûteux et les plus directs!

M. Lalonde: D'accord.

M. Fortin: Mais du moment qu'on est devenu citoyen de Drummondville, de Saint-Hyacinthe, de Victoriaville, de Sherbrooke ou de Trois-Rivières, on devient à ce moment-là des citoyens de seconde zone, en ce sens que: ou bien on doit débourser de l'argent, ou bien on n'a pas accès [Interpretation]

Mr. Lalonde: There are two offices in Quebec which see to the administration of the Old Age Pension Program. I suppose they would be in Quebec City and Montreal.

Mr. Fortin: That is correct.

Mr. Lalonde: There are no such counsellors scattered throughout the towns and villages in Quebec to answer questions about the program. Requests for information must be made by telephone or mail at the Montreal and Quebec offices. Puis-je demander à M. Dubas, qui s'occupe de ce programme, de vous donner plus de renseignements?

Mr. Dubas (Director General, Income Maintenance): There are two offices in Quebec, one in Montreal and one in Quebec City. The main function of the Montreal office is to answer questions people might have about the program. In covering the rest of the province, especially between January and May, we have people who travel throughout the province and remain in certain cities and towns for one or two days a week. We work from the provincial Manpower or Unemployment Insurance offices, and the arrival of our employees is published in the newspapers. We help people fill out their forms and answer questions.

Mr. Fortin: Is that a well-established policy of your department?

**Mr. Lalonde**: Yes. Our employees travel throughout the province during those months.

Mr. Fortin: If that is the policy of the Department, you must have some idea of how much these information services cost and of what they achieve.

Mr. Dubas: Yes, we do. We carried out an experiment in the West two years ago and now we are going to put it into effect on a permanent basis. We hired senior citizens as supernumeraries. This costs less than having our people travel about. It costs less to hire these supernumeraries than it would to establish permanent offices in a large number of towns and cities.

Mr. Lalonde: It would therefore be possible for us to hire retired people as supernumerary employees throughout the country during those months.

Mr. Fortin: That is when people are asked to renew their income statements. Would you go so far as hiring supernumerary retired people as temporary employees in your head offices? People in rural areas do not always get the same quality service as those living in big cities like Montreal and Quebec, who get the benefit of the least expensive and most direct services.

Mr. Lalonde: That is correct.

Mr. Fortin: But people living in Drummondville, Saint-Hyacinthe, Victoriaville, Sherbrooke or Three Rivers do not get as good a service. Either you do not have access to the same kinds of services as in the big cities, or you have to spend money to get what you want, or it takes the

aux mêmes genres de services, ou encore on est obligé d'écrire. On fait alors face à un service qui est plus ou moins humain, et qui est très lent.

Je serais très curieux de savoir, si dans les paiements en trop, puisqu'il y en a certainement dans ce programme, l'analyse a été faite pour établir d'où ils proviennent? Est-ce des milieux urbains, là où il y a des services immédiats, ou bien est-ce dans la partie rurale de la province?

• 163

M. Dubas: Nous n'avons pas fait ces études encore, mais nous avons l'intention de fournir la même qualité de services dans toutes les régions de la province. Les services dans les grands centres comme Montréal et Québec ne seront pas supérieurs aux services dans d'autres centres comme Drummondville, Chicoutimi, etc.

M. Fortin: Une dernière question à ce sujet, monsieur le ministre. Vous vous souviendrez de nos discussions à ce Comité sur la pension à 60 ans pour le conjoint, sur l'état civil particulièrement. Et je m'étonne qu'il y ait eu aussi peu de publicité ou d'explications concernant l'état civil. Comment peut-on se qualifier pour la pension de vieillesse? Généralement, dans la publicité qui est, je dois le dire, bien faite, on explique que le conjoint doit avoir 65 ans, etc., etc., mais on ne donne aucune explication en ce qui concerne l'état civil du conjoint. On sait que d'après la loi il n'est pas nécessaire d'être marié. Il y a aussi la question de la libération d'un mariage antérieur. Je m'étonne qu'on ne donne pas d'explications sur l'état civil. A plusieurs reprises je suis allé à des soirées de clubs de l'âge d'or et les gens sont complètement mêlés à ce sujet. Il y a des tas de ragots qui circulent. Alors, monsieur le ministre, je me permets de vous taquiner en passant. Si toute cette histoire d'état civil et de conjoint de 60 ans est si avantageuse, pourquoi ne pas l'expliquer davantage?

M. Lalonde: S'il n'y a pas suffisamment d'explications, je vais examiner les formulaires. Je vous avouerai que je n'ai pas passé mes nuits à examiner en détail les formulaires. Si certains renseignements sont incomplets, je verrai à ce que la situation soit corrigée. Ce serait en rapport avec le mariage de droit commun, j'imagine?

M. Fortin: C'est ça.

M. Lalonde: Des renseignements à ce sujet sont incomplets?

M. Fortin: Oui, il est bien expliqué que l'un des conjoints doit avoir 65 ans, et l'autre, entre 60 et 65 ans. On dit aussi que celui-là doit avoir droit à un montant supplémentaire pour que l'autre puisse se conformer. Mais ce qu'on n'explique pas, c'est la question de libération d'un mariage antérieur ou la question du mariage de droit commun.

M. Lalonde: Je vais examiner les formulaires en question, et je verrai ce qu'il y a lieu de faire.

M. Fortin: Une dernière question, à ce premier tour, monsieur le président. C'est au sujet du Bien-être social au Québec. Nous sommes toujours à part au Québec, généralement. Mais en ce qui concerne le bien-être social, quelle est la participation du fédéral au programme et quelle influence le fédéral a-t-il sur le programme? Avons-nous quelque chose à voir là-dedans? Est-ce que nous contribuons financièrement? Et, si oui, quel est le montant approximatif de notre contribution? Et est-ce que nous nous contentons simplement d'envoyer ces sommes à Québec et de dire: «A la grâce de Dieu!», ou si nous discutons de l'usage que le Québec fait de cet argent-là?

[Interprétation]

trouble of writing the Head Office. The service is slow. however helpful it may be.

I would like to find out if you know the areas in which most over-payments are made. Would they be made in urban centres or rural areas?

Mr. Dubas: We have not yet made any such studies, but we hope to make available the same quality service everywhere in the province so that Montreal and Quebec will not enjoy any better service than what will be available in Drummondville or Chicoutimi.

Mr. Fortin: I have one last question in this regard. You will recall the discussions we had in this Committee concerning marital status and the pension at 60 for one's spouse. I am surprised to see so little information available concerning marital status. How does one qualify for an old age pension? Generally, it is explained that one's spouse must be 65 years of age, but no explanations are given concerning the civil status of the spouse. We know they do not have to be married under law. There is also the whole matter of responsibilities from previous marriages. I am most surprised that no further explanations are given concerning marital status. I have been to a number of Golden Years Club dinner parties, and I have discovered that there are very confused ideas about the matter. All sorts of rumours are running around. I take the liberty of bringing this point up in passing. If the civil status and 60-years-of-age clauses are so advantageous, why are they not given greater publicity?

Mr. Lalonde: If insufficient explanation is being given, I shall study the forms. I must admit that I have not spent my nights looking into every detail of these forms. If certain information is not available, I shall see that the situation is rectified. You are referring to common law marriage, are you not?

Mr. Fortin: Yes.

Mr. Lalonde: And you say there is not enough information being given about such marriages.

Mr. Fortin: That is correct. It is clearly explained that one of the spouses must be 65 years of age and the other one must be between 60 and 65. It is also stated that the former must be entitled to an additional amount so the other spouse can meet the requirements. But no mention is made of previous marriages and common law marriages.

Mr. Lalonde: I shall look at the forms and decide what needs to be done.

Mr. Fortin: I have one last question on my first round, Mr. Chairman. It has to do with social welfare in Quebec. Quebec always seems to be doing things on its own. To what extent does the federal government participate in Quebec provincial social welfare programs, and how far can the federal government influence the provincial program? What is the extent of federal participation? How much do we pay that province? Do we simply give Quebec money without having any say as to how it is used?

M. Lalonde: En ce qui concerne le programme de bienêtre social au Québec, le gouvernement fédéral en paie 50 p. 100 comme dans l'ensemble des autres provinces. Il y a des critères très généraux. Il y a des principes directeurs qui sont émis par l'Administration de la loi fédérale concernant les conditions de partage. Par exemple, il faut que l'individu subisse un test en ce qui concerne ses besoins. Deuxièmement, il y a des exemptions minimums que nous sommes prêts à reconnaître. Par exemple, nous sommes prêts à leur permettre un montant maximum d'argent en banque. Enfin, nous sommes prêts à ne pas tenir compte d'un certain montant d'argent en banque, disons \$500. En d'autres termes, si vous avez moins de \$500 en banque, vous ne devez pas le déclarer. Si vous avez de l'assurance-vie pour \$2,000 ou moins, ce n'est pas nécessaire de le déclarer non plus. Mais tout le surplus doit être déclaré. Ce sont des conditions nationales de partage et ces principes directeurs sont publics.

Donc, à part ces standards nationaux minimums, comme les conditions de partage, l'administration du programme relève exclusivement et complètement de la province.

Du côté des services sociaux, aussi nous établissons un certain nombre de standards minimums nationaux qui sont très simples, très élémentaires. Et encore là, l'administration relève strictement de la province. Nous n'avons rien à dire au sujet de l'administration directe, par exemple au sujet des paiements à tel ou tel individu, ou encore au sujet du niveau général des paiements dans chacune des provinces.

M. Fortin: Ni sur la rédaction de la loi et des règlements statutaires?

M. Lalonde: Du moment que les provinces rencontrent les grands principes directeurs établis en vertu de la loi fédérale et qui sont très généraux, nous n'avons aucun contrôle sur la loi provinciale ou sur la réglementation provinciale.

Le président: Merci, monsieur Fortin.

M. Fortin: Merci. Before I go on to the next questioner, I would like to mention to the Committee that the Minister will have to leave for about 20 minutes and then come back, sometime between 4.30 and 5 o'clock. Is that correct, Mr. Minister?

Mr. Lalonde: Yes. With your permission I would like to go now and try to be here for 5 o'clock.

The Chairman: That is agreeable, I think. In the meantime we can ask questions of the officials.

As I have quite a number of people on my list I think we will revert to the questioning of five minutes for each person since each party has already had one person at ten minutes.

The next questioner is Mrs. Holt, followed by Dr. Halliday and Mr. Marceau. Mrs. Holt.

Mrs. Holt: Am I next?

The Chairman: Yes. Mr. Fortin?

Mr. Fortin: Mr. Chairman, on a point of order.

Est-ce qu'il y a ici, pendant l'absence du ministre, un fonctionnaire qui s'occupe du programme «Horizons nouveaux» et qui aurait des statistiques à ce propos?

[Interpretation]

Mr. Lalonde: As in the case of the other provinces, the federal government pays for 50 per cent of the Quebec provincial social welfare program. Federal criteria are not very demanding and the general cost-sharing principles are made known by the federal government. For example, a person must take a needs test. We are also prepared to recognize certain minimum exemptions. For example, we allow people to have a certain maximum amount of money in the bank. We are prepared not to take into account an amount of \$500 or less. In other words, if someone has less than this amount in the bank, they do not have to declare it. If you have less than \$2,000 life insurance, it does not have to be declared either. But all other money has to be declared. Those are the national cost-sharing principles, and they are public knowledge.

Apart from these national minimum standards, the administration of the program is entirely in the hands of the province.

We have also established a certain number of very straightforward minimum national standards which apply to the granting of social services, the administration of which is also left up to the provinces. We have no say as to how payments are made or to whom, nor have we a right to establish the general level of payments in a given province.

Mr. Fortin: Nor do you have any control over how provincial legislation and regulations are drawn up, is that not true?

Mr. Lalonde: If the provinces respect the general overall principles, which are very general, we have no control over provincial laws or regulations.

The Chairman: Thank you, Mr. Fortin.

Mr. Fortin: Thank you. Avant de donner la parole à un autre député, je vous signale que le ministre devra s'absenter pour quelque 20 minutes et qu'il reviendra entre 16 h 30 et 17 heures. C'est bien exact, monsieur le ministre n'est-ce pas?

M. Lalonde: Oui, si vous le permettez, je vais quitter la salle et j'essaierai d'être de retour vers 17 heures.

Le président: Très bien. Entre-temps les fonctionnaires pourront vous répondre.

Comme j'ai beaucoup de noms inscrits sur ma liste, vous aurez chacun cinq minutes de temps de parole vu qu'un représentant de chaque parti a déjà pu parler pendant dix minutes.

La parole est maintenant à M<sup>me</sup> Holt qui sera suivie par M. Halliday et M. Marceau. Allez-y madame Holt.

Mme Holt: C'est à moi?

Le président: Oui. Monsieur Fortin.

M. Fortin: Monsieur le président j'invoque le Règlement.

During the Minister's absence, will an official be able to give us statistics concerning the New Horizons Program?

The Chairman: Yes, I believe so. Mr. Rawson will be able to give some statistics.

Mrs. Holt: I would like to hold my questions on status of women for the Minister.

I just would like to make one comment for the record in connection with what Mr. Brisco raised. I am not being critical at all of Mr. Brisco but I would like to make it clear that I also was involved in this issue very deeply.

By a coincidence, I took over an open-Line show for a total of 12 hours, and this matter came up throughout British Columbia. I found that once I explained it—and I did not explainn it quite as well as the witness here did—the elderly people, being very mature, understood it and they accepted it. We did have hundreds of calls in our office as a result of the show and the explanation on the show.

Of course, your explanation is helpful but I really was disturbed, Bob—and I am not putting you down, you know that you would consider it a national disaster when it was an error. We did check with the local representatives and found that, really, it was cleared up.

There was something in the envelope too. There was a pamphlet explaining it in some of the cheques that arrived. But they did understand when it was explained to them, Bob.

I would like to hold my questions on the status of women and one other question about housing for the aged involving medical care for the Minister when he comes back. May I go back on the list, please, Mr. Chairman?

The Chairman: Fine. I will put you down for the next round.

Mrs. Holt: Okay, please.

Mr. Brisco: On the same point of order.

Victoria calls it the January crash. That is not my terminology. That is Victoria's terminology and the department's. They are the ones that are as concerned, as I am.

Mrs. Holt: I just thought I would put my experience on the record, Mr. Brisco.

The Chairman: Thank you both for your contribution to this.

The next questioner is Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I would be glad to have my questions answered by Mr. Rawson or some of the officials.

The first is on the same subject that Mr. Brisco was on. I am not going to repeat all the problems that he has encountered, but I am sure if my secretary from the riding were here, she would repeat much of what he said.

I must say, though, in your defence, that we in Toronto—which is our regional office—get very good co-operation when we put phone calls through. I would not want to belittle their attempts to rectify and improve situations that are giving us problems.

[Interprétation

Le président: Oui, M. Rawson pourra vous donner des chiffres.

Mme Holt: Je préfère réserver les questions que je voulais poser concernant la condition de la femme jusqu'au retour du ministre.

Je tiens à faire une mise au point concernant la question posée par M. Brisco. Ce n'est pas que je tienne à le critiquer, mais je vous ferai remarquer que moi aussi je me suis intéressée de très près à ce problème.

Il se fait que j'ai participé à une tribune radiophonique pendant 12 heures au total, programme au cours duquel cette situation a justement été évoquée. Or j'ai constaté qu'après avoir donné des explications, lesquelles n'étaient de loin pas aussi bonnes que celles que notre témoin vient de nous présenter, les personnes âgées ont très bien compris et accepté la chose. A la suite de ce programme, notre bureau a reçu des centaines de coups de téléphone.

Même si votre explication était intéresante, monsieur Brisco, je ne puis admettre que vous qualifiez une simple erreur de catastrophe nationale. Nous avons d'ailleurs vérifié avec les représentants locaux et avons constaté que toutes les difficultés avaient été résolues.

Un mot d'explication avait d'ailleurs été annexé à certains chèques et les bénéficiaires ont très bien compris la chose.

Je voudrais attendre pour poser mes questions concernant la condition de la femme ainsi que le logement pour les personnes âgées et leurs soins de santé jusqu'au retour du ministre. Pourriez-vous réinscrire mon nom sur la liste monsieur le président?

Le président: Très bien. J'inscris votre nom pour un prochain tour.

Mme Holt: Très bien.

M. Brisco: Concernant le même appel au Règlement.

À Victoria les gens parlent de la catastrophe du mois de janvier. Ce n'est pas moi qui ai inventé le mot. D'ailleurs le ministère l'a utilisé lui aussi.

Mme Holt: Je voulais simplement faire une mise au point, monsieur Brisco.

Le président: Je vous remercie tous les deux.

La parole est maintenant à M. Halliday.

M. Halliday: Je vous remercie, monsieur le président. M. Rawson ou un de ses adjoints pourra sans doute répondre à mes questions.

Ma première se rapporte à la question soulevée par M. Brisco. Je ne vais pas revenir sur toutes les difficultés qu'il a énumérées, mais je suis convaincu que si ma secrétaire de circonscription se trouvait ici, elle répéterait grosso modo ce qu'il a dit.

Je dirai toutefois à votre décharge que le bureau régional de Toronto s'est montré très coopératif lorsqu'on lui téléphonait et je ne voudrais donc pas minimiser les efforts qui ont été faits pour améliorer la situation.

However, there is one situation regarding that whole incident this last month that I think was aggravated by the flyer or the letter that went out with the first cheque. I am paraphrasing this—and you can correct me if I am wrong—but the impression the pensioners got was that their cheques were being increased this year. I am not just sure what precisely was said but that was the impression they got. Then, of course, those who were suffering, quite rightly, a drop in GIS could not understand why the letter said that their cheque was going to be bigger and yet their cheque was, in fact, less.

Now, apropos that same question, in other years, I understand that your department included a small card with the cheque indicating what they could expect to get in the way of a payment if their income was at such and such a level. This really helped the pensioners to understand where they fitted in and why their cheques did vary up and down. But this year that was not included and many pensioners complained. My secretary, when she requested some of these from the Toronto office, got some to hand out to these people. That was exactly what they were looking for. So there was a conflict in the letter saying that the cheque was going to go up and, in fact, it went down—for legitimate reasons—but they did not understand why. Secondly, it did not include the little card which was found to be very helpful in years past.

Mr. Rawson: Thank you for these two suggestions. I am sure you know that the cheque is increased on the basis of the escalation, but I see the possible misleading aspect to that. We will have a look at that. In terms of the income card, we will also have a look at that and some possible methods of improvement.

1635

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I thank Mr. Rawson. I suggest this because anything that you can do to alleviate this or prevent this next year will be appreciated not only by the pensioners but by the constituency secretaries, I will tell you, and by yourselves.

Mr. Rawson: Alleviate, yes; prevent, no. Our objective is to reduce these as much as possible, but there will always, I am afraid, be some who for some reason do not re-apply and feel that their cheque will still come. That is the base problem.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, this has to be, as Mr. Rawson says, the base problem. It is something the department is going to have to address itself to. Obviously, it is not a simple solution there, but I think there has to be some study done on that that might minimize this problem to an even greater extent.

If I may go on to a second question, Mr. Chairman, I refer to the second sentence of the last paragraph on page seven of the Minister's statement:

Approximately two million pensioners will be receiving benefits this year.

That two million figure, I guess, applies to people over 65 years of age. Is that fair to say?

[Interpretation]

Toutefois la situation a été aggravée le mois dernier à cause du papillon qui a été attaché au premier chèque. Les retraités en ont déduit que leurs chèques allaient être majorés cette année. Je ne me souviens plus de l'énoncé exact, mais c'est l'impression qu'ils en ont retirée. Ensuite ceux qui ont vu leur supplément de revenu garanti diminué n'ont plus rien compris du tout.

Or par le passé, votre ministère avait l'habitude d'anrexer aux chèques une petite carte précisant le montant des chèques pour tel ou tel niveau de revenu, ce qui permettait aux bénéficiaires de comprendre les raisons des fluctuations de leurs chèques. Or cette année, vous ne l'avez pas fait et de nombreux retraités s'en sont plaint. Ma secrétaire a demandé d'obtenir de ces cartes au bureau de Toronto et en a distribué aux pensionnaires. C'est juste ce qu'il leur fallait. Donc, ces gens ne comprenaient pas pourquoi le montant de leurs chèques avait diminué, pour de bonnes raisons d'ailleurs, alors que la lettre leur annonçait au contraire une augmentation. D'autre part, je n'avais pas annexé la petite carte qui s'était montrée tellement utile les années précédentes.

M. Rawson: Je vous remercie de ces deux suggestions. L'augmentation des chèques est due à l'indexation, ce qui peut effectivement donner lieu à un malentendu. Nous allons devoir examiner la chose. En ce qui concerne la carte explicative nous allons également l'étudier et voir ce qu'on peut faire pour améliorer la situation.

M. Halliday: Je vous remercie. Car tout ce qui est susceptible de remédier à cette situation et d'empêcher qu'elle ne se reproduise l'an prochain sera vivement apprécié, non seulement par les pensionnés, mais aussi par les secrétaires de circonscription et vous-même d'ailleurs.

M. Rawson: Il y a moyen d'y remédier, mais non pas de l'empêcher totalement. Nous cherchons en effet à réduire le nombre de cas dans toute la mesure du possible, mais il en restera inévitablement car il y aura toujours des gens qui, tout en n'ayant pas présenté leur demande, s'attendent néanmoins à recevoir un chèque. Voilà le gros problème.

M. Halliday: C'est en effet le gros problème, mais le ministère va devoir s'y attaquer. La solution ne sera sans doute pas aisée, mais il faudra néanmoins voir ce qu'on peut faire pour améliorer la situation, dans une certaine mesure du moins.

Je voudrais maintenant passer à une autre question, monsieur le président, notamment la deuxième phrase du dernier paragraphe à la page 7 de la déclaration du ministre:

Cette année, environ 2 millions de retraités toucheront des allocations.

Ce chiffre de 2 millions s'applique à des personnes âgées de plus de 65 ans, j'imagine.

Mr. Rawson: Yes, right.

Mr. Halliday: Now, could you or one of your officials indicate to us off the top of your head what this figure has been doing, say, in the last five years? Obviously, we all know it is going up. At what sort of rate is it going up? How many thousands per year, roughly?

Mr. Rawson: We will have that for you in a minute. The rate of increase is 13,000 a month.

Mr. Halliday: So that is about 150,000 a year, is it not? What per cent would that be? Is that a fair—?

Mr. Rawson: It is getting tougher. We will work that out.

Mr. Halliday: About 8 per cent or so?

My question that leads from that touches on your New Horizon Grants and what you are allowing as your budget for next year. It says here, approximately the same as last year; and the Minister said there may be some little changes. But I think, if there is any one section of the people that needs assistance from government, it seems to be the old age pensioners who feel the most aggrieved. In my view, because of the way they have suffered, particularly from inflation, they are perhaps the ones most entitled to consideration, too. It seems to me that they are being completely ignored this year. In actual fact, if the New Horizon Grants stay approximately the same, with costs and inflation and so on, they are having a relative decrease in funds available to them, when actually it should be up, let us say 8 to 10 per cent, according to the increase in senior citizens who need to be helped. So I would appreciate your comments there because I think maybe the priorities are a little bit mixed up here.

Mr. Rawson: Priorities are, above all else, matters dealt with by Parliament. I think your analysis is roughly correct that the \$12.2 million referred to in the speech of the Minister is an approximate figure.

In terms of protection of income of the pensioner, though, there have been several significant moves in other areas in terms of the rate of increase in the cost of living; so there have been major benefits transferred, I think, and protections afforded by Parliament to pensioners.

You are all well aware of the New Horizon program and its function. The problem is that at any time when great care is being taken in terms of expanding expenditures. In a department such as Mr. Lalonde's about 90 per cent of the expenditures I think are statutory, related to things like OAS, GIS, and there are very few areas in which one has an option without major change in legislation to put hopes on. Those are the two sides of the coin.

The Chairman: Thank you, Mr. Halliday, your time is up. I will put you down for another round. Mr. Railton.

• 1640

Mr. Railton: I will hold mine, thank you.

The Chairman: We are back to Mr. Brisco and then Mr. Fortin.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman. Mr. Halliday and Mr. Rawson certainly are not nearly as abusive as I was. However, you must accept the fact that my constituency secretary is indeed very unhappy about this as are the constituency secretaries of the M.L.A.s.

[Interprétation]

M. Rawson: C'est exact.

M. Halliday: Pourriez-vous nous dire comment ce chiffre a évolué au cours des 5 dernières années, notamment à quel rythme il s'est accru?

M. Rawson: Il augmente de 13,000 par mois.

M. Halliday: Ce qui fait 150,000 par an. Quel pourcentage cela représente-t-il?

M. Rawson: On va vous calculer cela.

M. Halliday: Environ 8 p. 100 je crois.

Je voudrais maintenant vous poser une question concernant les subventions prévues au titre du programme Horizons Nouveaux et le montant prévu à cette fin dans votre budget de l'an prochain. Je vois que ce montant n'a guère varié depuis l'an dernier, mais le ministre a précisé qu'il y aurait peut-être de légères modifications. Or, ce sont les retraités qui méritent plus que quiconque de recevoir de l'aide du gouvernement. Comme ils ont été durement touchés par l'inflation, ils devraient normalement faire l'objet de toute notre sollicitude, alors qu'on semble au contraire les avoir tout à fait oubliés cette année. Si les subventions au titre du programme Horizons Nouveaux restent inchangées, et vu la hausse des prix et l'inflation, cela revient en réalité à réduire les subventions, alors qu'elles auraient au contraire dû augmenter de 8 à 10 p. 100. J'aimerais entendre ce que vous avez à dire à ce sujet car vos priorités ne me paraissant pas très équitables.

M. Rawson: C'est le Parlement qui fixe nos priorités. Le montant de 12.2 millions de dollars mentionné par le ministre dans son discours est effectivement un chiffre approximatif.

En ce qui concerne la protection des revenus des retraités, et en dépit de la hausse considérable du coût de la vie, le Parlement a veillé à leur assurer des allocations importantes et à protéger leurs intérêts.

Vous êtes tous au courant du programme Horizons Nouveaux et de ses objectifs. La difficulté, c'est que nous sommes actuellement en période de restrictions budgétaires. Dans un ministère tel que celui de M. Lalonde, 90 p. 100 des dépenses sont statutaires, se rapportant notamment à la loi sur la sécurité de la vieillesse et au supplément de revenu garanti, ce qui nous laisse très peu de latitude, sauf modification majeure de la loi. Voilà les 2 côtés de la médaille.

Le président: Je vous remercie, monsieur Halliday; votre temps de parole est épuisé. Je vous inscris pour un prochain tour. La parole est maintenant à M. Railton.

M. Railton: Je cède mon tour.

Le président: La parole est alors à M. Brisco, suivi par M. Fortin.

M. Brisco: Je vous remercie monsieur le président. M. Halliday et M. Rawson n'ont pas été aussi sévères que moi. Il n'empêche que ma secrétaire de circonscription n'a pas beaucoup apprécié la situation, pas plus d'ailleurs que les secrétaires des députés provinciaux.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, so was mine.

Mr. Brisco: I know this has been put to the Minister before and I recognize that there are perhaps some valid answers—I am not a financier—but it seems to me that it would resolve a great deal of your problems if you did away with the means test and then taxed away the spouse's allowance where it was not justified. If it were paid out and then taxed away it would resolve at least part of the problem of the selective classification that you now have.

I understand it is a new program but when we have people that send in their birth certificate and marriage certificate, and those went in six months ago and they have not had any confirmation, they have not received their documentation back, they have not received money from the department, and in some cases they have received money from the department but have not had their documentation returned. This is rather an alarming condition for these pensioners. I am only passing along to you the concerns expressed by these people.

To move on to another point, the Minister was very correct when he said in his correspondence to me only that he was referring to the Canada Pension Plan. He indicated in his letter to me that:

It is considered that current needs of the public are being met through the present arrangement, that is by having a CPP officer from the Penticton office visit the various localities in your constituency on a regular monthly basis.

Now not too long ago this fellow who visits the riding of Kootenay West had his time reduced and I was about to complain about this when, in fact, complaints were lodged by other people and his time in the riding was restored to its original. But this man acts as a pension counsellor, not just with reference to CPP but also with reference to OAS, to spouses allowances and to GIS. Even during the particular crisis period that you have now, if you used a Zenith line or a toll-free line, it seems to me it would resolve at least some of the problems that are faced by these pensioners. I know, as perhaps others do, that there is, for example, a Zenith line to the Penticton office of the Department of National Revenue. But I would venture to say that the number of calls that go through there from the period of April 30 to perhaps January 30 are minimal but during the tax time that line is really very helpful, really helpful, and it is an excellent piece of public relations, really an excellent piece of public relations.

I am sorry I am not asking questions so much as making observations but hopefully they may be of some benefit.

The Chairman: It is your time, Mr. Brisco; you may use it in any way you want to.

Mr. Brisco: Thank you. My constituency secretary has said: "Why does the department not advertise every month in the local newspapers?" because those who are approaching a pensionable age really do not address themselves to a pension situation and an application until perhaps two months before the fact; six months before the fact they are really not interested.

1645

My response to that—and I am going to answer my own question—is that it is astounding what the constituents do not read. It is just astounding what they do not read. You could put this before the public in the newspaper every day of the week and they still would not read it, in my

[Interpretation]

M. Halliday: La mienne non plus.

M. Brisco: Je ne suis pas un spécialiste des finances, mais il me semble que votre problème serait en grande partie résolu si on supprimait l'établissement du besoin tout en imposant l'allocation du conjoint lorsque celle-ci n'est pas justifiée. En versant cette allocation et en l'imposant par la suite, vous pourriez résoudre, en partie du moins, le problème de classification sélective.

Je sais que le programme est récent, mais vous admettrez que les retraités ont raison de s'inquiéter lorsqu'après avoir envoyé leur certificat de naissance et de mariage et avoir attendu 6 mois, ils n'ont toujours pas reçu ni d'accusé de réception, ni leurs documents ni de l'argent. Je tenais à vous faire part de l'inquiétude de ces gens.

Passons maintenant à une autre question; le ministre avait tout à fait raison lorsqu'il disait que la lettre qu'il m'avait adressée concernait uniquement les régimes de pension du Canada. Il m'écrivait:

Les dispositions prises répondent aux besoins du public, c'est-à-dire que le délégué du régime de pension du Canada du bureau de Penticton se rend chaque mois dans les différents endroits de votre circonscription.

Or il n'y a pas longtemps, j'allais justement me plaindre de ce que les visites du délégué dans la circonscription de Kootenay-Ouest avait été abrégées; mais d'autres gens s'en sont plaint, si bien que maintenant il passe autant de temps dans la circonscription qu'avant. Ce délégué est chargé de fournir des conseils, non seulement en ce qui concerne le régime de pension du Canada, mais aussi concernant la loi sur la sécurité de la vieillesse, les allocations aux conjoints et le supplément de revenu garanti. Même en période de crise, les lignes téléphoniques gratuites permettraient de résoudre au moins certains des problèmes des retraités. Ainsi on peut téléphoner gratuitement au bureau de Penticton du ministère du Revenu national. Or on appelle certainement très peu ce bureau entre le 30 avril et le 30 janvier, alors que durant la période où les gens remplissent leurs déclarations d'impôt, cette ligne est très utile et est une excellente opération de relations publiques.

Je remarque que je fais des déclarations plutôt que de poser des questions mais celles-ci seront peut-être utiles.

Le président: Vous êtes libre de disposer de votre temps de parole comme vous l'entendez monsieur Brisco.

M. Brisco: Je vous remercie. Ma secrétaire de circonscription m'a demandé pourquoi le ministère ne ferait pas paraître une annonce chaque mois dans la presse locale, car ceux qui approchent de l'âge de la pension attendent très souvent jusqu'au dernier moment pour agir.

Je vais répondre à ma propre question pour vous dire qu'il est étonnant de constater comme nos électeurs sont mal renseignés. Vous pourriez faire imprimer un tel avis dans les journaux tous les jours et ils ne le liraient toujours pas. Il faut confronter les problèmes lorsqu'ils sur-

view. Some would not. So, you really have to deal with the situation when it arises, but I suggest two things. One, that there is a problem in Victoria. There has to be if they are three to four months behind. If the staff psychologically is in a condition where they say it is the January crash and if we set a six-month waiting period in dealing with at least some of the spouse's applications.

I suggest that at least part of this problem could be resolved by a toll-free line through to a man who is doing an excellent job for the Canada Pension Plan and also for your Department, Mr. Hadley, who comes in to Kootenay West. He is doing a first-class job and we would be lost without him, but I do think that he should be made more accessible. He is agreeable.

Mr. Rawson: I am sure he is. Zenith lines and new switchboards, and there should be one in Toronto. For peak periods we are unable to handle the calls in Toronto. Advertising is costly and it is a question of priorities that I think I will take as directed toward the Minister in terms of your recommendation, but it is costly and there will be at least one question today on the cost of administration. It is the two-edged sword.

Mr. Brisco: Okay. Then let me just throw one little point to you. I overheard the question of Mr. Fortin and the response by Mr. Dubas with reference to the fact that in British Columbia, I think, or you said in Western Canada...

Mr. Dubas: In Alberta.

Mr. Brisco: It is in Alberta that you are employing a program of using senior citizens. Are you aware of the fact that there is a similar program in effect in British Columbia? This program, as I understand it, is being operated by the Department of Human Resources and, quite frankly, this is creating some problems for me in my own constituency in the City of Trail because we have an 80-year old lady who is paid \$50 a month to handle these problems; she has the broadest Scotch accent you ever heard; she says that the people in Victoria are always mad at her, and it is because they cannot understand her, and frequently she is ill, and yet she is really working at cross purposes with the constituency office, and that in my view is what the constituency office is for. If you people want to have extra people out there, so be it, I would be delighted to have them, it takes a load off my secretary, but I would suggest that you screen whoever you have and perhaps apprise yourself of what is going on in British Columbia. Thank you, Mr. Robinson.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco. Mr. Fortin.

M. Fortin: Merci monsieur le président.

Concernant le Programme Horizons Nouveaux, je n'ai qu'une question, j'aimerais avoir des statistiques; je ne voudrais pas prendre le temps du Comité, cela pourrait être remis, soit à chacun des membres, soit à moi-même directement.

On dit dans la déclaration du ministre que le budget reste sensiblement le même que l'an passé, 12.2 millions de dollars. J'aimerais connaître les normes qui pourraient expliquer la répartition du budget Horizons Nouveaux. Ce n'est pas que j'aie des critiques à formuler à ce sujet, mais plusieurs personnes demandent des explications: comment se fait-il que mon projet prend tellement de temps à être

[Interprétation

viennent, et il faut reconnaître qu'il y a un problème à Victoria. Il faut qu'il y en ait, s'il y a un retard de trois ou quatre mois. Cela est surtout le cas si notre personnel se résigne du point de vue psychologique, à la catastrophe annuelle de janvier et si on établit une période d'attente de six mois avant d'étudier quelques-unes des demandes des conjoints.

Je pense qu'on pourrait résoudre une partie de ce problème s'il y avait une ligne téléphonique gratuite au bureau de M. Hadley, qui fait un travail excellent pour votre ministère et pour le Régime de pension de vieillesse du Canada. Il vient à Kootenay West, où il fait un travail de toute première qualité, et nous serions perdus sans lui. Mais il faut qu'il soit davantage à la disposition de ceux qui ont besoin de lui. Et il est d'accord.

M. Rawson: J'en suis persuadé. Il devrait y avoir des lignes Zénith et de nouvelles installations téléphoniques, dont il nous faut une à Toronto. Nous ne pouvons pas y recevoir tous les appels aux périodes de pointe. La promotion publicitaire coûte cher, mais c'est une question prioritaire dont on parlera au ministre suite à vos recommandations. Cela coûte cher, et on me posera au moins une question aujourd'hui concernant le coût de la mise en vigueur de ce programme. C'est une lame à double tranchant.

M. Brisco: En répondant à une question de M. Fortin, M. Dubas a dit qu'en Colombie-Britannique ou dans l'Ouest...

M. Dubas: En Alberta.

M. Brisco: C'est donc en Alberta que vous engagez des pensionnés pour vous aider. Savez-vous qu'il existe déjà un tel programme en Colombie-Britannique? Si je comprends bien, ce programme est géré par le ministère des Ressources humaines, et dans ma circonscription de Trail, certains problèmes en ont résulté. Une femme de 80 ans est payée \$50. par mois pour s'occuper de ces problèmes. Mais elle a l'accent écossais le plus marqué qu'on n'a jamais entendu et elle nous dit que les clients sont toujours fâchés contre elle parce qu'ils ne la comprennent pas. Elle est souvent malade, et en fin de compte elle travaille contre les intérêts du bureau. Vous voulez avoir du personnel supplémentaire dans les régions, fort bien, mais il serait peut-être mieux de faire un tri des postulants avant d'engager quelqu'un et de tenir compte de ce qui se passe en Colombie-Britannique. Merci, monsieur Robinson.

Le président: Merci, monsieur Brisco. Monsieur Fortin. Mr. Fortin: Thank you, Mr. Chairman.

I have a question concerning the New Horizons Program. I would like to have some statistics, but would not like to take up the time of the Committee. This information could be sent to me directly or distributed to the members of the Committee.

We are informed in the Minister's statement that the budget for this year is much the same as last year's, that is, \$12.2 million. I would like to know how you go about dividing up the New Horizons Program budget. I am not trying to be critical, but a number of people are asking for explanations. How come a project takes so much time to get accepted? Why do some regions have their budgets in

accepté? Comment se fait-il que dans telle région les budgets sont défoncés et que dans d'autres, d'innombrables projets continuent à être acceptés? C'est dans le but de répondre à ce genre de questions qui nous sont demandées par nos concitoyens que je fais cette demande.

Alors quelle est la répartition du budget? Quelles sont les normes? Comment peut-on expliquer qu'à une certaine date de l'année, dans une région particulière, le budget soit écoulé?

The Chairman: Will you answer that, Mr. Rawson?

• 1650

Mr. Rawson: In various ways we have adopted a per capita methodology to give some form of balance throughout the country

M. Fortin: Est-ce que c'est un per capita basé sur l'ensemble de la population ou sur les gens âgés de 60 ans et plus ou de 65 ans et plus?

M. Rawson: Seulement sur les personnes qui sont âgées de 65 ans.

Le président: Monsieur Fortin, est-ce que vous avez une autre question?

M. Fortin: Est-ce qu'il existe des feuilles d'information technique au sujet du programme Horizons nouveaux? Des gens de l'Âge d'or, par exemple, viennent nous voir pour nous demander de l'information au sujet de ce programme. Où peut on s'adresser pour en obtenir? Une fois que la formule est faite, à qui peut-on s'adresser pour obtenir ce genre d'information que nous pourrions ensuite transmettre à nos concitoyens, soit par les bureaux de comté, soit par l'édifice fédéral, soit par le bureau de poste, peu importe. C'est un excellent programme, mais il fait l'objet de tellement peu de publicité que finalement les gens sont complètement perdus.

M. Marceau: On va les envoyer en même temps que les allocations familiales.

M. Fortin: Peu importe, le moyen utilisé. Il s'agit d'un excellent programme. Pourquoi vous le cachez? Pourquoi vous ne le montrez pas au public? Pourquoi vous ne l'annoncez pas davantage? Pourquoi vous n'expliquez pas davantage ce qui se passe à l'intérieur? Pourquoi vous n'expliquez pas davantage le genre de projet susceptible d'être accepté? Est-ce qu'on a le droit de faire des dépenses en immobilisations dans le cadre du programme Horizons nouveaux? Toutes ces questions nous sont posées que dans nos bureaux de comté ou lors de rencontres avec les citoyens. Il ne s'agit pas d'un phénomène particulier à mon comté. C'est généralisé à travers le pays. La semaine dernière, j'étais à Regina, et j'y ai rencontré un groupe de personnes qui s'occupent de personnes âgées, et c'est précisément le genre de questions qu'elles me posaient. Je trouve cela assez ridicule d'avoir un bon programme mais de ne donner aucune information à ce sujet. Vous comprenez ma question?

Mr. Rawson: Mr. Fortin, there is a brochure which I think is pretty good on New Horizons and we would be very pleased to provide any reasonable number of copies, as long as we have them; and I am sure we have quite a few for you, if you would like them. In addition, I have noted your question for follow-up in terms of breakdowns to give you some indication of the amount of funds in various parts of the country. Perhaps once you have had an opportunity to review the brochure you would make some suggestions to us.

[Interpretation]

the red while a great many projects are still accepted in other areas? I am asking you for this information in order to answer questions of this nature.

What is the breakdown of funds? What factors come into play in deciding who gets project money? How is it that, in certain areas there is no money in the budget at certain times of the year?

Le président: Voulez-vous répondre à cette question, monsieur Rawson?

M. Rawson: Nous avons utilisé une formule basée sur le nombre des têtes d'habitants afin d'établir une politique uniforme et juste partout au pays.

Mr. Fortin: Does this per capita formula apply to the entire population or just to people 60 or 65 years of age and over?

Mr. Rawson: It only applies to people 65 years and over.

The Chairman: Do you have any other questions, Mr. Fortin?

Mr. Fortin: Is there some kind of brochure on the New Horizons Program? Retired people often ask us for information. Where can you write to obtain such information? Who can one contact to obtain information once a request is made? It could be sent to the interested parties through our offices, the Post Office, or in some other way. It is an excellent program, but so little is known about it that people are quite in the dark.

Mr. Marceau: These brochures will be sent out with the baby bonus cheques.

Mr. Fortin: It does not matter how you do it. It is an excellent program, so why hide it? Why not give it more publicity and explain how it works? Why do you not specify what kinds of projects are most likely to be accepted? Can you buy fixed assets with funds obtained under the New Horizons Program? These are questions people ask us in our ridings, and not just in my riding, but all over the country. Last week in Regina I met with a group of people who work with senior citizens, and those were the questions they asked me. I find it absurd to set up such a program and then not tell people about it. Have you understood my question?

M. Rawson: Il existe une excellente brochure qui donne des renseignements sur le programme Nouveaux Horizons, et il nous ferait plaisir de vous fournir un nombre raisonnable d'exemplaires, aussi longtemps qu'il nous en reste. Nous pourrions vous envoyer un bon nombre, si vous voulez. En plus, vous vouliez savoir comment on faisait la répartition des fonds accordés en vertu de ce programme dans les différentes parties du pays. Je vais vous obtenir ces renseignements aussi. Après avoir jeté un coup d'œil sur cette brochure, vous aurez peut-être des recommandations à nous faire.

Le président: Merci, monsieur Fortin.

M. Fortin: D'accord.

The Chairman: Mr. Flynn, is the next questioner.

Mr. Flynn: Thank you very much, Mr. Chairman. If you would allow a slight preamble first, in listening to the remarks of my friend, Bruce Halliday, I understood him to say that our senior citizens were probably the most aggrieved. And I am sure that he is even saying that with qualification. I am not sure how to interpret that because the report I get from my senior citizens and the people I have talked to in my constituency is that they have never really been looked after better in their lives than they are at the moment. And I say that with some qualification, because it is difficult to generalize. We do receive requests for assistance in our constituency office from our senior citizens and probably a good 60 per cent of the calls in the constituency office handle senior citizen problems. But I think probably these are the misunderstood problems, the confused problems, the red-tape problèmes, if I may put it that way. I do not hear them calling and saying that they have been abused by our government, or ill-treated, or not looked after. Perhaps, I have misinterpreted Dr. Halliday's remarks, but I would like to get that on the record, to make sure that people know that we are looking after our senior citizens very well. I guess we can do more for them then we have done, but I really have not heard the complaints.

• 1655
One question, which I was saving for Mr. Lalonde, but I

will ask it to you, through the Chairman, sir. In Mr. Lalonde's statement, he talks about 96 per cent of the Department's expenses resulting from commitments of previous Parliaments and, of course, of our own Parliament; most of this money is involved in transfer payments. Only 4 per cent of our budget—if I understand this information correctly—is really involved in a very stabilizing, restraining level of administration. So, actually, we have no control over practically 95 per cent of our budget, and the rest is left to administer the program. Am I reading this correctly?

Mr. Rawson: The other way around, sir. Parliament controls, by legislation, the transfer payment system, and the amounts that are spent, and how they are escalated or otherwise. Therefore, a very, very large proportion of the budget of the Department may be considered, in a sense, non-discretionary. In other words, you cannot take it from here to put it there in a mid-year decision, even with the concurrence of all the internal machinery of government. A very large amount of it is directly subject to the statutes of Canada. The administrative part of our budget runs about \$240 million, or 2.2 per cent of the funds administered.

The balance b etween the 2.2 per cent and the 4 per cent you referred to, is roughly speaking, grants and contributions. It involves New Horizons, National Welfare Grants, and a few programs of that nature.

Mr. Flynn: May I get on record, Mr. Chairman, agreeing with Mr. Fortin, and saying that New Horizons is oen of the best things that has happened to our senior citizens.

[Interprétation

The Chairman: Thank you, Mr. Fortin.

Mr. Fortin: Thank you.

Le président: M. Flynn est le prochain orateur.

M. Flynn: Merci beaucoup, monsieur le président. Si vous permettez, je vais faire une observation préliminaire. Si j'ai bien compris, Bruce Halliday a dit que nos citoyens âgés étaient peut-être les plus négligés au pays. Je suis persuadé qu'il n'est pas sans avoir de bonnes raisons en faisant une telle déclaration, mais les gens âgés et les électeurs avec qui j'ai parlé dans ma circonscription disent qu'ils n'ont jamais été mieux traités. Je qualifie mes remarques en disant qu'il est difficile de faire des généralisations. Nous recevons des demandes d'aide de la part de nos citoyens âgés dans notre bureau de circonscription, et environ 60 p. 100 des appels qu'on fait à notre bureau concernent les problèmes des personnes âgées. Si j'ose le dire, je pense que la plupart de ceux qui nous contactent ont des problèmes avec la paperasse ou comprennent mal la loi. A ma connaissance ils ne se plaignaient pas d'avoir été mal traités ou négligés par le gouvernement. J'ai peut-être mal compris le docteur Halliday, mais je tiens à faire cette mise au point de façon à ce qu'on sache que nous nous occupons très bien des personnes du troisième âge. On pourrait sans doute faire encore mieux, mais pour ma part je ne suis pas au courant de ces réclamations.

J'avais l'intention de poser cette question à M. Lalonde, mais je vais vous la poser à vous; dans sa déclaration le ministre a dit que 96 p. 100 des dépenses du ministère découle d'engagements pris par les législatures précédentes ainsi que par la nôtre bien entendu et qu'il s'agit essentiellement de paiements de transfert. Ce qui voudrait dire que 4 p. 100 du budget sert à stabiliser les frais administratifs. De cette façon 95 p. 100 du budget échapperait à tout contrôle tandis que le reste sert à l'administration des programmes. Est-ce bien ainsi?

M. Rawson: C'est tout juste le contraire; aux termes de la loi, le Parlement est chargé de contrôler les paiements de transfert, les montants engagés et leurs modifications éventuelles. Ce qui veut dire qu'une partie très importante du budget du ministère n'est pas laissée à la discrétion du ministre. En d'autres termes, on ne peut transférer au beau milieu d'une année des fonds d'un programme à un autre, même si tous les intéressés sont d'accord. En effet une partie très importante de ces dépenses sont assujetties aux lois du pays. Les frais administratifs de notre ministère s'élèvent à quelque 240 millions de dollars, soit 2.2 p. 100 du montant global de nos fonds.

L'écart entre ces 2.2 p. 100 et les 4 p. 100 que vous avez mentionnés est attribuable aux subventions et contributions aux termes des programmes Horizons Nouveaux, Bien-être national et quelques autres.

M. Flynn: Je tiens à souligner que je conviens tout à fait avec M. Fortin que le programme Horizons Nouveaux est une excellente chose pour nos citoyens du troisième âge.

The Chairman: Thank you, Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Thank you.

The Chairman: Gentlemen, it is almost five o'clock, the time the meeting normally would end. We had agreed, when we met last, that we would sit for a longer period of time today, because there are no meeting times available between now and the end of the month.

As well, although Mr. Lalonde has not returned, we do have with us the officials from the Health side of the Department. If anyone had questions for those officials, we might ask Dr. Armstrong to come up to the table with any other official he wishes to have, so that they could be questioned in the next period of time.

I am in the Committee's hands as to how long you wish to sit. We could sit until six o'clock, if that is agreeable. I would hope that, just before we adjourn, I could call the votes we have discussed on the Health and Welfare side, realizing, of course, that we will have one further meeting with regard to the research people. Would that be agreeable?

An hon. Member: To sit until six o'clock?

The Chairman: Yes.

Mr. Corbin: Mr. Chairman, are you suggesting that we cease our questioning on the Welfare side at this time, and go on to the medical side of things?

The Chairman: No.

Mr. Corbin: So, we have a mix of both?

on the Welfare aspects of the budget.

The Chairman: It is open to questioning of both the

Health and the Welfare sides of the Department.

Mr. Corbin: That suits me, because I had more questions

- 150

The Chairman: We have Mr. Gravelle and Dr. Armstrong with us from the health side. You can direct your questions to whichever group of the officials you wish.

The next questioner at this time is Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Corbin: Am I not on?

The Chairman: For your next round. Dr. Halliday is on the second round and so are you, Mr. Corbin.

Mr. Corbin: He has been on twice since I asked to speak.

Mr. Halliday: No, just once.

Mr. Corbin: Well, I mean your party. All right. Go ahead. We will have lots of time.

Mr. Halliday: Just to acknowledge the statement made by Mr. Flynn regarding his interpretation of my remarks about the way we look after our senior citizens, I think he interpreted me correctly. I think what I was saying is that in comparison to the way we look after children by way of family allowances and look after our unemployed by way of UIC benefits, I think the senior citizens probably do come out second best there. I say this based on the amount of complaints I get from the various segments of the population regarding the benefits they think they are entitled to. I get the impression that we look after those senior citizens less well than we do other segments of the population who are entitled, for one reason or another, to social assistance or income security of one type or another.

[Interpretation]

Le président: Je vous remercie monsieur Flynn.

M. Flynn: Je vous remercie.

Le président: Messieurs il est près de 17 h 00, et normalement c'est l'heure de lever la séance, mais lors de notre dernière réunion il avait été convenu que nous siégerions plus longtemps aujourd'hui étant donné que nous ne pourrons plus nous réunir avant la fin du mois.

D'autre part, bien que M. Lalonde ne soit pas encore revenu, vous pouvez poser des questions aux fonctionnaires de la Direction de la santé du ministère. Je demanderais donc au docteur Armstrong de bien vouloir prendre place à la table avec ses adjoints.

C'est à vous de décider jusqu'à quand nous allons siéger. Si vous le voulez, nous continuerons jusqu'à 18 h 00. J'espère qu'avant de lever la séance, nous pourrons voter sur les crédits se rapportant à la Direction de la santé nationale et du bien-être social, étant entendu que nous allons avoir une autre réunion pour examiner la Direction de la recherche. Vous êtes d'accord?

Une voix: Pour siéger jusqu'à 18 h 00?

Le président: Oui.

M. Corbin: Vous proposez que nous arrêtions nos questions relatives à la Direction du bien-être pour passer à la Direction médicale?

Le président: Non.

M. Corbin: Nous pourrons donc poser des questions concernant les deux?

Le président: Vous pouvez poser des questions aussi bien en ce qui concerne la santé nationale que le bien-être social.

M. Corbin: Voilà qui m'arrange, car je voulais poser encore quelques questions concernant le bien-être social.

Le président: M. Gravelle et le D<sup>r</sup> Armstrong représentent la Direction de la santé; vous pouvez donc poser des questions aux deux.

La parole est maintenant au Dr Halliday.

M. Halliday: Je vous remercie, monsieur le président.

M. Corbin: Est-ce que ce n'était pas mon tour?

Le président: Vous aurez la parole au prochain tour. M. Halliday est inscrit au second tour comme vous d'ailleurs, monsieur Corbin.

M. Corbin: Mais il a déjà eu deux fois la parole depuis que moi je l'ai demandée.

M. Halliday: Non une fois seulement.

M. Corbin: Je voulais dire votre parti, mais allez-y nous avons tout le temps qu'il faut.

M. Halliday: M. Flynn a bien interprété ce que j'avais dit concernant la façon dont nous nous occupons de nos citoyens âgés. Si l'on compare les allocations familiales pour les enfants et les prestations d'assurance-chômage pour les chômeurs, il faut avouer que les personnes âgées sont loin d'arriver en tête. Du moins c'est ce que je conclus d'après les réclamations que m'ont faites des personnes appartenant à différentes catégories sociales concernant les allocations auxquelles elles croient avoir droit. A mon avis les personnes âgées sont traitées moins bien que d'autres catégories ayant droit à une assistance sociale d'un genre ou d'un autre. C'est pourquoi j'estime qu'il a bien interprété ma pensée.

I still feel that his interpretation of what I said was correct, and I stand by it.

I have one other question for Mr. Rawson coming out of the welfare part of today's presentation, dealing with the reference to the vocational rehabilitation act. This is mostly a question here for information. I am wondering who is responsible for administering that in the local areas. Is it administered by some of your officials or by Manpower and Immigration officials?

Mr. Rawson: Mr. Chairman, this is primarily a cost-sharing arrangement or agreement, much in the nature of the Canada Assistance Plan that underpins the social services. Therefore the administration of this is not in the sense of a service delivery system. It is a funding mechanism to ensure that services are encouraged, built, and developed by provinces, since they have under the BNA Act the responsibility for service delivery. I roughly state that.

Mr. Halliday: Good. I take it, then, that it is not the local Canada Manpower Centres that administer those funds for you.

Mr. Rawson: There is a role, a major and important role, played by federal Manpower locally in the selection of people who could be benefitted by the VRDP program. I probably should have edited in that way what I just said.

Mr. Halliday: I am prompted to ask this question, Mr. Chairman, because of a case that came to my attention recently, a man aged 55 who for the first time in his life finds himself unemployed because of a physical disability. He has had a heart operation and has had to have three pacemarkers put in because they have been affected and destroyed by the emanations from electric motors. The electrical fields or the magnetic fields affect his pacemaker, and he had had to stop the job he had been in for a number of years. He went to the CMC and was told that he was not eligible for rehabilitation.

Is he not the kind of person who should be receiving assistance for rehabilitation? He has never been unemployed before but now he is forced out because of a disability, an illness.

Mr. Rawson: It sounds like he is a man who, notwithstanding his major physical difficulties, is really quite employable if retrained or if provided with a proper job. He is obviously motivated.

Mr. Halliday: Yes.

Mr. Rawson: He is a skilled man. I suspect that what was intended—but I am a long way from the situation you raise—is that he does not need the rehabilitation process in the sense of sheltered workshop...

Mr. Halliday: No.

Mr. Rawson: ... or in the sense of ease. But rather, he needs an appropriate job.

Mr. Halliday: Where there are no emanations from electric motors.

Mr. Rawson: Precisely and I hope that is what they were saying, but the particular case I do not know. Usually a person who is capable, willing and able to work is not a subject for any of those reasons for the rehabilitation process. If, on the other hand, there is a physical disability that requires medical or re-training, sometimes people with heart problems who have paralysed limbs, then that is a very appropriate thing for rehabilitation. So, I think it

[Interprétation]

Je voudrais poser encore une question à M. Ross concernant le bien-être, et notamment en ce qui concerne la loi sur la réadaptation professionnelle des invalides. Qui est chargé d'appliquer cette loi au niveau local? Vos fonctionnaires ou ceux du ministère de la Main-d'œuvre et de l'Immigration?

M. Rawson: C'est un programme à frais partagés au même titre que le Régime d'assistance publique du Canada. Il s'agit non pas d'assurer certains services, mais de les financer de façon à encourager les provinces à mettre ces services sur pied, comme cela leur incombe aux termes de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique.

M. Halliday: Très bien. Donc ce n'est pas les bureaux locaux de la Main-d'œuvre qui sont chargés de gérer ces fonds pour vous?

M. Rawson: La politique fédérale en matière de maind'œuvre joue un rôle important en sélectionnant notamment les bénéficiaires de la loi sur la réadaptation professionnelle des invalides. J'aurais dû l'ajouter tantôt.

M. Halliday: On m'a signalé récemment le cas d'un homme âgé de 55 ans qui, pour la première fois de sa vie, est au chômage à cause d'une invalidité. Il avait subé une opération au cœur et on a dû lui placer trois régulateurs cardiaques, les deux premiers ayant été abimés par les émanations des moteurs électriques. En effet le régulateur cardiaque étant affecté par les champs magnétiques, cette personne a été obligée de quitter l'emploi qu'elle occupait depuis quelques années déjà. Au bureau de la main-d'œuvre on lui a dit qu'elle n'avait pas droit aux allocations de réadaptation.

Est-ce que ce n'est pas justement le travailleur qui devrait en principe y avoir droit? Il n'a jamais été au chômage avant, mais maintenant il ne peut travailler en raison de son invalidité.

M. Rawson: En dépit de son grave handicap physique, cet homme devrait pouvoir travailler s'il suivait des cours de réadaptation professionnelle et si on lui trouvait l'emploi qui lui convient, car il est évident qu'il tient à travailler.

M. Halliday: En effet.

M. Rawson: Il s'agit d'une personne qualifiée. Sans connaître le détail de l'affaire, je présume qu'il n'a pas besoin de réadaptation professionnelle dans le sens d'atelier protégé.

M. Halliday: En effet.

M. Rawson: Ce qui lui faut, c'est un travail qui lui convient

M. Halliday: Où il ne sera pas soumis à un champ magnétique.

M. Rawson: Exactement, et j'espère que c'est bien ce qu'ils voulaient dire, mais je ne suis pas au courant du cas dont vous parlez. D'habitude, une personne qui est capable de travailler et qui le veut ne peut pas être considérée aux fins du programme de la réhabilitation. Par contre, si quelqu'un souffre d'un handicap quelconque qui exige des soins médicaux ou des traitements thérapeuthiques, ce qui comprend ceux qui souffrent du cœur et qui sont en partie

is the case we were talking about that sort of divides down

Mr. Halliday: Mr. Chairman, do I understand Mr. Rawson to say, then, that if this gentleman is precluded from only one type of work because of his disability, therefore, he is on his own to find some other work. Is that what you are saying?

Mr. Rawson: I am answering for Manpower...

Mr. Halliday: Yes.

Mr. Rawson: ... and I should not be, perhaps, but I would assume he is entitled to agressive assistance in finding appropriate work or re-training in preparation for his new line of work and, quite frankly, I think that is his bloody right.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I will yield the rest of my time in my usual generous way to Mr. Corbin, across the way.

The Chairman: I was just going to ask a follow-up question.

Is there such a thing in a case like Mr. Halliday has suggested, where the individual applies for a disability pension would this not be...

Mr. Halliday: Mr. Chairman, it is not that he cannot work, it is just that he cannot work with electric motors, and that has been his traditional job for a number of years.

The Chairman: Mr. Corbin.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Chairman and Mr. Halliday.

Je voudrais, monsieur le président, en ce qui concerne les services sociaux, revenir sur l'intervention du ministre au début de la réunion, et demander des explications sur la page 10, page 10 of the french text I have, sur le service aux jeunes délinquants. Le ministre a dit:

La participation fédérale aux dépenses des services aux jeunes délinquants se fait par le truchement d'un accord spécial avec l'Ontario et le Nouveau-Brunswick.

Est-ce que cela veut dire que ce programme n'existe que pour ces deux provinces?

The problem is one that is related to by the Minister as one of accommodating two provinces who wish to have a program that is in many ways dissimilar to other provinces. In the Province of Alberta and many other provinces, juvenile delinquency is funded and operated by the Department of Public Welfare and, therefore, they have direct funding through the Canada Assistance Plan for that particular responsibility.

There has been some difficulty in terms of reaching an agreement either in the way we have with Ontario and New Brunswick or the way we have with most of the other provinces in Canada, vis-à-vis Quebec, and that I believe is either solved or in the process of solution.

The services are exactly the same that are being shared either this way, as in the Minister's speech on page 10, or are being shared under the Canada Assistance Plan to other provinces.

Interpretation |

paralysés, il peut recevoir de l'aide en vertu de ce programme. Le cas dont nous parlions se trouve juste entre les deux.

M. Halliday: Dois-je comprendre que cet homme doit chercher un emploi lui-même, s'il ne peut pas faire un certain travail à cause de son incapacité? Est-ce bien cela que vous dites?

M. Rawson: Je parle de la part du ministère de la Main-d'œuvre...

M. Halliday: Je comprends.

M. Rawson: . . . ce que je ne devrais peut-être pas faire, mais je pense qu'il aurait le droit de recevoir de l'aide en trouvant un emploi convenable ou en recevant la formation nécessaire pour son nouvel emploi. A vrai dire, je pense qu'il a bel et bien le droit.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Je ferai preuve de ma générosité usuelle en cédant le reste de mon temps à M. Corbin.

Le président: J'allais justement poser une question pour faire suite à la vôtre.

Ne serait-il pas possible pour une personne dans de telles circonstances de demander une pension à cause de son incapacité?

M. Halliday: Ce n'est pas qu'il ne peut pas travailler, mais il ne peut plus travailler avec des moteurs électriques, ce qu'il a fait depuis des années.

Le président: Monsieur Corbin.

M. Corbin: Merci, monsieur le président et monsieur Halliday.

With respect to social services, I would like to go back to the Minister's opening statement and ask him for some further information. On page 9 of the English text, or page 10 of the French text—page 10 of the French text I have,—the Minister makes the following statement concerning Services to Young Offenders:

The federal contribution to the costs of Services to Young Offenders is provided through a special agreement with Ontario and New Brunswick.

Does this mean that this program only exists in Ontario and New Brunswick?

Le ministre nous dit qu'il essaie d'accommoder les deux provinces, lesquelles cherchent à établir des programmes qui ne ressemblent pas à ceux dans les autres provinces. En Alberta et dans d'autres provinces, les programmes pour les jeunes délinquants sont financés et appliqués par le ministère du bien-être public, ce qui veut dire qu'ils sont financés directement en vertu du Régime d'assistance publique Canada.

On a eu des difficultés en arrivant à un accord avec ces deux provinces, comme on a fait dans le cas des autres provinces, y inclus le Québec, mais je pense qu'on est sur le point de trouver une solution.

Les services dont il est question sont exactement les mêmes que ceux qui sont offerts aux autres provinces selon la formule qui figure à la page 9 de la déclaration du ministre ou en vertu du Régime d'assistance publique Canada.

La somme de 18.2 millions, prévue pour 1976-1977, ne s'applique, si j'ai bien compris, qu'aux provinces de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick, pour le service aux jeunes délinquants. Quelle est la part de la province du Nouveau-Brunswick? Est-ce que vous pouvez le dire?

Mr. Rawson: Yes, I can in a moment. We will break down the figures.

M. Corbin: Je passerai donc pour l'instant à une deuxième question et celle-ci se rapporte au programme de planification familiale, Family Planning.

En vertu d'ententes ou de contrats dans le sens large, qui permettent au gouvernement fédéral de verser des subventions à des organismes, des hôpitaux, des groupes privés pour des programmes de planification familiale, il est permis de verser ou de renouveler la subvention jusqu'à un maximum de 3 ans je crois. Est-ce que c'est exact? Vous pouvez contribuer pendant 3 ans au plus?

M. Rawson: Oui, d'accord.

M. Corbin: Au-delà de ces trois ans vous ne pouvez pas renouveler une subvention à un organisme qui s'occupe de planification familiale, qu'il soit rattaché ou non à un hôpital, une institution du genre?

Ou est-ce que le programme est assez flexible pour vous permettre dans des circonstances spéciales, qu'il faudrait quand même définir, d'aller au-delà de cette période de trois ans?

Mr. Rawson: In response to your first question, the costs in New Brunswick are \$.5 million. The balance is Ontario, in terms of the amount that you discussed.

Mr. Iverson is right behind me and will, I am sure, direct or clarify the things I may say vis-à-vis family planning. The welfare grant system is a grant system designed to encourage development, and is a three-year grant program. There are other family planning functions and, indeed, other kinds of functions that are carried out through contributions—in effect, a standing grant to certain agencies. These are outlined in the budget as being in receipt of those grants year by year. So I think the answer is yes. Now I will consult with my shadow adviser.

One other way in which we would go beyond the three years under the welfare grant system is in order to finish an evaluation that had been started but not completed.

Mr. Corbin: In the case of current programs where your grant has allowed a group to set up services in that there is a free flow of these services—the public is using them—and where at the outset of the agreement it was understood that these costs should or would be absorbed by the hospital or the provincial government in some way, shape or form: is that understanding pretty final and definite, or are you open to reconsidering extending the grant program beyond the three-year period?

Mr. Rawson: Not for the same program.

Mr. Corbin: Not for identical services. I make this particular intervention for a group in New Brunswick that is tied in with the Edmundston Regional Hospital. Their three years are up. By some misunderstanding and also in view of some budgetary constraints by the provincial government, this group is in the position where it will probably have to cease its service to the community at large, a service which was highly appreciated and which a heck of a lot of people and families took advantage of. Unless the

[Interprétation]

If my understanding is correct, the sum of \$18.2 millions forecast for 1976-77 only applies to the financing of services for juvenille delinquents in Ontario and New Brunswick. How much does New Brunswick receive? Do you have this information?

M. Rawson: Oui, nous pouvons vous donner la ventilation de ces chiffres dans quelques instants.

Mr. Corbin: I shall go on to my second question, which deals with Family Planning.

Under present policy, the federal government can revew grants given to hospitals and private family planning organizations up to three times in three years. Is that correct? Is the limit three years?

Mr. Rawson: Yes.

Mr. Corbin: This means that a grant given to a family planning organization, whether part of a hospital or not, cannot be renewed after a three-year period.

Is the program flexible enough for you to allow an extension beyond this three-year period under special circumstances?

M. Rawson: Tout d'abord, les coûts du programme au Nouveau-Brunswick sont de 0.5 million de dollars. Le reste du montant revient à l'Ontario.

M. Iverson se trouve juste derrière moi, et il pourrait donner plus de détails au sujet de la planification familiale. Le régime de subventions au service du bien-être social vise à encourager ces services, et il s'agit bien d'un programme de trois ans. D'autres services dans le domaine de la planification familiale sont financés par voie de contributions, lesquelles sont vraiment des subventions permanentes accordées à certaines organisations. Il est précisé dans le budget que ces organismes reçoivent des subventions tous les ans. La réponse à votre question serait donc dans l'affirmative Maintenant je vais faire appel à mon conseiller fantôme.

Nous pourrions également dépasser cette limite de trois ans afin de terminer une évaluation entamée mais non pas achevée.

M. Corbin: Considérez-vous jamais la possibilité de dépasser cette limite de trois ans dans le cas d'un groupe de personnes qui établissent des services sociaux à la disposition du public, même s'il était convenu au début que l'hôpital ou le gouvernement provincial payerait ces coûts?

M. Rawson: Non, pas s'il s'agit du même programme.

M. Corbin: Je ne parle de services identiques. Je fais cette intervention de la part d'un groupe de personnes au Nouveau-Brunswick qui travaillent avec l'hôpital régional d'Edmundston. La période de trois ans touche à sa fin, mais compte tenu des restrictions financières du gouvernement provincial, ce groupe sera peut-être obligé de cesser d'offrir ses services au public. Je dois dire que beaucoup de familles dans cette communauté s'en sont servi. Si l'hôpital régional n'arrive pas à inclure ce poste dans son budget, il

regional hospital can find ways of fitting this in their budget, the service will have to be dropped. I think that is most unfortunate because it has proved itself. The purpose of my questions was to find out if the door is closed solid once and for all.

Mr. Rawson: It is closed under the policy and the program.

Mr. Corbin: I am sure, though—and I have checked this out—the people understood that there were certain conditions attached to the giving of the grant, and they respect that. I must say that.

Mr. Rawson: I guarantee that they have been fully advised in each year, knowing that they are coming into phase-two or phase-three year and the grants are renewed each year on the basis of a finalization year, and an interim year, and so on.

Le président: Merci monsieur Corbin.

Mr. Corbin: Are you cutting me off?

The Chairman: You have already had 15 minutes.

Mr. Corbin: That is very little compared with my friend. One final question and I will not have anything else, I promise you.

Mr. Brisco: Be my guest.

Mr. Corbin: I am not sure which wing I am addressing myself to; I think it is called child play programs in hospitals. They have this at Ste. Justine in Montreal. I saw an excellent program on the French network, récemment, and this is basically child therapy in the hospital for the time that young children are admitted. I want to know if the department has a special program to encourage the setting up of these initiatives?

Mr. Rawson: We do not have any special program related to play therapy as such. Welfare grants or some other program might encourage that, including day care, in some forms. But in the particular case you are speaking of, we would have no programs focused on it or encouraging or discouraging it.

The Chairman: Thank you, Mr. Corbin.

Mr. Corbin: No, no. I want to pursue this a little further.

The Chairman: You keep bootlegging extra questions in here.

Mr. Corbin: It is all the same question.

The Chairman: Oh, oh, I see. Okay.

Mr. Corbin: In a different way.

The Chairman: Yes.

Mr. Corbin: This may be of interest to other members as well, because a number of hospitals across the country are interested. As I say I know of just one major hospital in Montreal that has set this up. It has drawn the attention of the medical and nursing profession to a point that it is being described as almost a necessity now. In children's wards in hospitals, a number of the medical profession have taken the initiative to find ways and means of setting this up.

[Interpretation]

va falloir laisser tomber ce service. Ce serait très dommage car il était fort utile. Je voudrais savoir si la décision est irréversible.

M. Rawson: Elle l'est aux termes de la politique et du programme.

M. Corbin: Les gens savaient que l'octroi de cette subvention était assujetti à certaines conditions.

M. Rawson: On leur a signalé chaque année qu'ils arrivaient à l'étape deux ou trois du programme, les subventions étant renouvelées en fonction de l'année écoulée.

The Chairman: Thank you Mr. Corbin.

M. Corbin: Est-ce que j'ai fini?

Le président: Ça fait déjà quinze minutes que vous parlez.

M. Corbin: Mais c'est très peu comparé à mon collègue. Pourrais-je poser une dernière question?

M. Brisco: Je vous en prie.

M. Corbin: Je crois qu'il s'agit du programme de jeux pour les enfants hospitalisés. L'hôpital Sainte-Justine de Montréal a un programme de ce genre. J'ai vu récemment une excellente émission sur les réseaux français expliquant qu'il s'agit essentiellement d'un programme de thérapeutique pour les enfants hospitalisés. Le ministère a-t-il un programme spécial pour encourager ces initiatives?

M. Rawson: Nous n'avons pas de programme spécial pour la thérapeutique par le jeu, mais les subventions du bien-être ou d'autres programmes pourraient servir à les encourager, y compris les subventions des garderies. Nous n'avons rien pour le cas que vous venez d'évoquer.

Le président: Je vous remercie, monsieur Corbin.

M. Corbin: Je m'excuse mais je tiens à poursuivre encore un peu.

Le président: Vous allongez votre temps de parole par contrebande.

M. Corbin: C'est toujours la même question.

Le président: D'accord.

M. Corbin: Sous une forme différente.

Le président: D'accord.

M. Corbin: C'est une question qui intéresse plusieurs hôpitaux du pays. Je sais pour ma part qu'un des grands hôpitaux de Montréal a institué ces programmes. La réussite a été telle auprès des médecins et infirmières qu'on l'estime actuellement presque indispensable. Plusieurs pédiatres ont décidé de mettre sur pied un service de ce genre dans leurs hôpitaux.

The program basically is very simple. You get the cooperation of the medical and nursing staff to co-operate with one person who co-ordinates the whole deal. What these people want is the money to pay the salary of that professional person because that person is, in fact, a professional specially trained for this sort of thing.

The Chairman: As your question has some medical connotation to it, I will direct it to Dr. Armstrong, if that is agreeable.

Dr. R. A. Armstrong (Director General, Health Insurance and Resources Directorate, Department of National Health and Welfare): Such a service as you describe is shareable under hospital insurance where it appears as an approved item on the hospital budget, approved by the hospital commission in the province. There are a number of these programs in the country and they are shared under hospital insurance now. Some of them are out-patient programs in the children's rehabilitation centres, of which there are quite a few in Ontario and Quebec, as well as the in-patient ones.

Mr. Corbin: The sponsors of these programs necessarily must go through their local hospital administrations, sift this down to the provincial health department. Is there no way whereby they can get direct assistance from the federal government?

Dr. Armstrong: Well, all the examples you mentioned were programs in hospitals. It may have been that when these programs were first set up, they may have been sponsored under a brand-new mechanism either on the Health side or the Welfare side, but if they are viable programs, valuable programs, they are service programs and they are being given through a service facility for which there is a federal funding arrangement, and normally, if approved by the province to continue, they would be picked up under the normal hospital insurance program.

Mr. Corbin: Thank you very much.

• 1720

The Chairman: Thank you. Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Have I got any time left, Mr. Chairman?

The Chairman: I am not counting any of the time that he took off your time.

Mr. Brisco: Oh, I see. First, I would like it to go on record that the honourable member from Vancouver-Kingsway, not bearing grudges, has indeed been blowing kisses to the honourable member from Kootenay West.

Now that I have that on the record, may I ask Mr. Rawson, Mr. Chairman, if he would indeed review that possibility of a Zenith or toll-free line into the Penticton Office if at no other time than perhaps at the time "January Crash". May I also ask Mr. Rawson if he will indicate to me what the manpower situation really is in Victoria, whether or not there has been a substantial increase, and if the stories that I get from Victoria from their own office that they are three to four months behind are indeed correct? I cannot really say, sir, whether that three-or four-month delay is in all pension applications or just applies to spouses' allowances or whatever, but I do think it does bear looking into.

[Interprétation

Il s'agit essentiellement d'assurer la coopération entre médecins et infirmières d'une part et le responsable du programme d'autre part, mais il faut trouver l'argent pour payer ce spécialiste qui sera chargé de ce travail.

Le président: Comme il s'agit d'une question médicale, je demanderai au D' Armstrong de vous répondre.

M. R. A. Armstrong (Directeur général, Direction de l'assurance-santé et des ressources, ministère de la Santé et du Bien-être): Un service de ce genre peut être partagé dans le cadre de l'assurance hospitalière lorsque ce programme est approuvé dans le budget de l'hôpital par la commission hospitalière de la province en question. Il existe plusieurs programmes de ce genre au Canada, programmes dont les frais sont partagés dans le cadre de l'assurance hospitalière. Dans certains cas ces services sont fournis dans des polycliniques, dans les centres de réadaptation des enfants, dont il y a toute une série dans l'Ontario et le Québec, ainsi que dans les hôpitaux eux-mêmes.

M. Corbin: Donc ceux qui cherchent à mettre pareil programme sur pied doivent obligatoirement s'adresser à l'administration hospitalière locale ainsi qu'au ministère provincial de la Santé. Est-ce qu'ils ne pourraient pas obtenir une aide directe du gouvernement fédéral?

M. Armstrong: Tous les services que vous avez évoqués se faisaient en milieu hospitalier. Il se peut qu'au moment de leur création, ces programmes aient été financés par des dispositions tout à fait nouvelles relevant soit de la Direction de la santé, soit de celle du bien-être; si ces programmes se montrent utiles, ils peuvent être financés par le gouvernement fédéral et s'ils sont approuvés par la province, ils sont financés dans le cadre du programme d'assurance hospitalière.

M. Corbin: Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie. Monsieur Brisco.

M. Brisco: Combien de temps me reste-t-il monsieur le président?

Le président: Je ne veux pas vous imputer le temps pris par M. Corbin.

M. Brisco: Très bien. Je tiens tout d'abord à vous faire remarquer que le député de Vancouver-Kingsway a lancé des fleurs au député de Kootenay-Ouest.

Ceci dit, puis-je demander à M. Rawson s'il serait disposé à envisager l'installation d'une ligne téléphonique gratuite au bureau de Pentinton, ne fut-ce que pendant la période de pointe de janvier? Pourrait-il également me dire si les effectifs en place à Victoria ont été considérablement augmentés et s'il est exact, comme on le prétend, qu'ils ont accumulé un retard de trois à quatre mois? Je ne sais pas si ce retard s'applique à toutes les demandes de pensions ou rien qu'aux allocations de conjoint, mais en tout état de cause c'est une question qui devrait être élucidée.

I would also appreciate the rationale of the matter of doing away with the means test for the spouses' allowance and taxing it away at April 30. I will not belabour the point that is frequently belaboured by Mr. Knowles because I have mentioned it before but I do wish that the department were including in their pension plan, the spouses' allowance, the opportunity for widows to participate. This is a perennial problem that Mr. Knowles has addressed himself to at this Committee and I have also. I think the point has been made several times so I will not dwell on it again.

May I also suggest—and this is another perennial point that I seem to make—that the New Horizon Program in British Columbia in so far as Kootenay West is concerned is certainly working very effectively, and I would suggest that probably Mr. Fortin might be provided with the name of the Provincial Director of the New Horizons Program so that he could contact her or him directly to resolve some of the questions he was asking. Apart from being handed handbooks perhaps if he could just get on the phone and have a dialogue with the Provincial Director of the New Horizons in Quebec it might solve some of his problems.

Can you, Mr. Rawson, through you, Mr. Chairman, provide me with responses to these points, not today but in the near future?

Mr. Rawson: There are approximately 170 people in Victoria employed in our office, and that has not changed recently. In terms of crash, I am sure that we have a crash program every year at this time to re-enroll GIS people, and I wonder if the reference you make is in that sense.

 $Mr.\ Brisco:$  The problem was certainly much more acute this year than last year as far as Kootenay West is concerned.

Mr. Rawson: I unfortunately do not have the figures by city or by riding but I do for the province, and we did substantially better than last year by the province and against increased odds in terms of the numbers of people applying.

Mr. Brisco: Right.

Mr. Rawson: In terms of the away of the means test, I would treat that, if I may, as a message of your advocacy to pass it on to the Minister. I see that as a very ministerial-like question.

• 1725

Mr. Brisco: All right.

Mr. Rawson: On the widow's participation in the plan I will pass that to Mr. Lalonde, if I may.

Mr. Brisco: Thank you. May I ask Dr. Armstrong a question now, Mr. Chairman. How many individuals associated with the field of radiology, or to put it another way, employing X-rays or X-ray machines in varying capacities—and I am not referring to the industrial use of X-rays, but people using X-ray machines clinically—take advantage of the film monitoring program of the department? Dr. Armstrong, that is a question dealing with numbers and I can sense it really is not a fair question to respond to, but perhaps you could give me an indication as to how many do not participate in the film monitoring program. Is there 100 per cent participation? Is it 90 per cent participation?

[Interpretation]

Je voudrais d'autre part savoir pourquoi vous avez supprimé l'évaluation des moyens pour l'allocation du conjoint et pourquoi celle-ci a été imposé au 30 avril. C'est une question sur laquelle M. Knowles est revenu à maintes reprises, et moi aussi d'ailleurs, mais je tiens à signaler une fois encore qu'il faudrait à mon avis que le ministère fasse inclure l'allocation du conjoint dans son régime de pension et permettent aux veuves d'y participer. C'est une question qui a été évoquée à maintes reprises déjà aussi bien par M. Knowles que par moi-même, et il est donc inutile que j'insiste.

D'autre part, le programme Horizon nouveau tel qu'il est appliqué à Kootenay-Ouest marche fort bien; c'est pourquoi je conseille que l'on communique à M. Fortin le nom du directeur provincial du programme Horizon nouveau de façon à ce qu'il puisse le contacter pour obtenir les réponses à ses questions. Je pense qu'en plus des manuels, il serait très utile pour M. Fortin de pouvoir parler au téléphone avec le directeur provincial d'Horizon nouveau à Québec.

Pourriez-vous me répondre à ces questions, sinon tout de suite dans un prochain avenir.

M. Rawson: Notre bureau de Victoria compte 170 employés, chiffre resté inchangé depuis quelque temps. D'autre part nous avons chaque année un programme spécial pour établir une liste des personnes ayant droit au supplément de revenu garanti, mais je ne sais si c'est ce que vous vouliez dire.

M. Brisco: A Kootenay-Ouest, la situation a été bien plus grave cette année que l'an dernier.

M. Rawson: Malheureusement je n'ai pas les chiffres par ville et par circonscription, mais je les ai pour la province, chiffres qui montrent que la situation s'est beaucoup améliorée au niveau provincial par rapport à l'an dernier, en dépit du fait que le nombre de demandes se soit considérablement accru.

M. Brisco: C'est vrai.

M. Rawson: En ce qui concerne la suppression de l'évaluation des moyens, je pense qu'il est préférable d'adresser la question directement au ministre.

M. Brisco: Très bien.

M. Rawson: En ce qui concerne la participation des veuves au programme, je laisserai M. Lalonde y répondre.

M. Brisco: Merci. J'aimerais maintenant poser une question au docteur Armstrong, monsieur le président. Parmi les personnes s'occupant de radiologie, c'est-à-dire utilisant les Rayons-X, dans leurs activités médicales mais non pas industrielles, combien profitent du programme du contrôle par film du ministère? Évidemment, je ne m'attends pas à ce que vous me donniez un chiffre précis, docteur Armstrong, mais peut-être pourriez-vous me dire si un pourcentage important ne participe pas à ce programme? Avez-vous une participation à 100 p. 100, à 90 p. 100...?

Dr. Armstrong: I believe the Health Protection Branch would be in the best position to answer that.

Mr. Brisco: Is there someone here from the Health Protection Branch who could respond to that?

Dr. Armstrong: I think that could be found out, Mr. Brisco.

The Chairman: What is your name, sir?

Dr. A. J. Liston (Director General, Drug Directorate, Health Protection Branch): Dr. A. J. Liston.

The Chairman: Dr. Liston, thank you.

Dr. Liston: The film badge monitoring service is intended to cover all people who are exposed to any radiation from either the industrial or clinical use of equipment capable of transmitting such ionizing radiation. There are a very large number of people from the clinical environment that are advised if not obliged to utilize the service because of the policy that is in place in the provinces.

Mr. Brisco: Now I think you said either advised or obliged. Are you saying that in some provinces it is mandatory?

**Dr. Liston:** There are some nominal costs associated with the use of this service.

Mr. Brisco: Yes.

Dr. Liston: This cost is usually borne by the parent organization for which the individual is working and they are billed for this cost, depending on the number of people who are subscribing to it. There is an element of judgment. There may be some individuals who are working in the clinical environment who are not called upon normally to be exposed to X-rays and if, after a period of time the badge repeatedly remains with a nil exposure, they may elect to discontinue with the monitoring of that person. But that is at the discretion of the organization that assesses the requirements of their own personnel.

Mr. Brisco: Dr. Liston, Mr. Chairman, you really have not indicated to me whether there are those people working in the field of radiation who can be affected by ionizing radiation who are not taking advantage of the film badge program. That is the point I am trying to determine. Are there people in the field—and I am not speaking of industrial, I am really speaking of clinical—who are using X-ray machines, are likely to be exposed to ionizing radiation and are not subscribing to the film badge services of the department?

Dr. Liston: It is our policy that if we know of an occupational group or of a particular situation where there may be a hazard, we normally advise and alert them to the possibility of this and recommend or suggest that they do subscribe to the service. I have no knowledge of a particular group or suboccupational group which we feel are at risk and are not in fact utilizing the service.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, on the basis of your remarks I must conclude then that those who follow the same professional pursuit as I do, the chiropractors across Canada, do subscribe to the film-monitoring service, otherwise it would have been drawn to your attention or your department's attention or your department conversely would have drawn it to the attention of provincial associations. Correct?

[Interprétation

M. Armstrong: Je pense que la Direction de la protection de la santé serait mieux à même de répondre à cette question.

M. Brisco: Y a-t-il ici quelqu'un de cette Direction qui pourrait répondre à la question?

M. Armstrong: Certainement, monsieur Brisco.

Le président: Comment vous appelez-vous, monsieur?

M. A. J. Liston (Directeur général, Direction des drogues, Direction de la protection de la santé): Je suis le docteur A. J. Liston.

Le président: Merci.

M. Liston: Le service de contrôle par film est destiné à s'appliquer à toutes les personnes exposées à des radiations, quelles qu'elles soient, c'est-à-dire industrielles ou cliniques. Je dois dire que l'on recommande à un très grand nombre de praticiens de la médecine de faire appel à ce service, lequel est d'ailleurs parfois obligatoire dans certaines provinces.

M. Brisco: Voulez-vous dire que certaines provinces obligent les médecins à l'utiliser?

M. Liston: On peut utiliser ce service en payant certains tarifs nominaux

M. Brisco: Très bien.

M. Liston: En général, ces tarifs sont assumés par l'organisme pour lequel travaille la personne concernée, en fonction du nombre d'abonnés. Il y a donc ici une question de jugement. Il peut évidemment y avoir certains praticiens de la médecine qui ne travaillent pas, en règle normale, avec les rayons-X, et, si après une certaine période le contrôle confirme l'absence d'exposition, ils peuvent choisir d'arrêter le contrôle de la personne concernée. Cependant, cette décision est laissée à la discrétion de l'organisme évaluant les besoins de son personnel.

M. Brisco: Mais vous ne m'avez toujours pas dit s'il y a des gens qui ne profitent pas du programme du contrôle alors qu'ils travaillent dans le domaine des rayons-X et qu'ils pourraient être affectées par des radiations. C'est là la question que je vous pose. Je ne veux parler ici de l'utilisation industrielle des rayons-X, mais uniquement de leur utilisation médicale. Y a-t-il, dans le secteur médical, des gens qui utilisent des machines à rayons-X et qui ne sont pas abonnés au service de contrôle du ministère?

M. Liston: Notre politique est la suivante: si nous apprenons qu'un groupe professionnel quelconque peut-être placé dans une situation de risques, dans ce contexte, nous l'informons immédiatement de l'existence de ce service et lui recommandons de s'y abonner. Je n'ai connaissance d'aucun groupe professionnel étant confronté à un danger quelconque, dans ce domaine, et n'utilisant pas le service.

M. Brisco: Dans ce cas, monsieur le président, puis-je en conclure que mes collègues chiros du Canada sont abandonnés à ce service de contrôle par film? Sinon, je suppose que votre ministère ou vous-même en auriez eu connaissance et que vous en auriez parlé aux associations provinciales, n'est-ce pas?

Dr. Liston: I am sorry, I must ask for an amplification of this?

Mr. Brisco: What I said was, that since you say there are no groups that have been brought to your attention, that is alonge numbers that do not subscribe to the film badge service then it has to be assumed that provincial associations across Canada of the chiropractic profession are, in fact, subscribing to the film badge service as I do and have done for many, many years. Is that a correct assumption on my part?

Dr. Liston: I believe it is correct, yes.

Mr. Brisco: Was this particular point, do you know, taken into consideration in arriving at the conclusions that were recently arrived at by the federal Department of Helath and Welfare with reference to the statements made regarding chiropractors and the use of the X-ray, and more particularly the 14 x 36 film?

Dr. Liston: Again, I have to reiterate that we have a number of basic concerns. These relate to no more use of the X-ray than is absolutely required . . .

Mr. Brisco: Right on.

Dr. Liston: ... and that the size of the film is no larger than is absolutely required ...

Mr. Brisco: Right.

Dr. Liston: ... and that generally, total exposure of the general public be no higher than is required for good sound medical practice.

Mr. Brisco: I could not agree more.

**Dr. Liston:** Beyond that and the occupational concerns—if there is a subtlety in your question, I am...

Mr. Brisco: No, there is no subtlety, in my question, Doctor. There is nothing for you to read between the lines.

Dr. Liston: Perhaps I have missed the point.

Mr. Brisco: I am reluctant to even address these questions because it is going to be assumed that I have a vested interest but I must say that I was concerned and upset about the announcement because I felt that all the facts had not been examined and revealed. If I may give you a couple for instances, in the area of full-spine film they use the 14 x 36 film which the department has expressed concern about and rightly so in some degree. I am more than frequently called upon to take such exposures by the medical profession because I am the only person in my community who has the capacity to take that film for post-surgical spinal operations where they have attempted to do something about an idiopathic scoliosis in a teenager. Bearing in mind that I have a responsibility to the patient so far as protective measures and devices are concerned, with screening and with lead aprons and so on, I do this work. But I just felt, quite frankly-and I understand that there is a dialogue going on between my profession and yours, and I do not want to interfere with that dialoguethat assumptions were drawn initially which were subsequently proven to be somewhat less than accurate and I wonder if you would care to remark on that.

[Interpretation]

M. Liston: Puis-je vous demander de préciser votre question?

M. Brisco: Puisque vous dites qu'aucun groupe n'a été porté à votre attention, c'est-à-dire que l'on ne vous a signalé aucun groupe ne faisant pas appel à ce service, nous devons en conclure que les associations provinciales de chiropracteurs sont abonnées à ce service, comme je le suis moi-même, depuis de nombreuses années. Est-ce une conclusion exacte?

M. Liston: Je le crois.

M. Brisco: Savez-vous si ce problème particulier a été pris en considération dans les conclusions auxquelles est récemment arrivé le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et mentionné dans ses déclarations concernant les chiropracteurs et l'utilisation des rayons-X et, plus particulièrement, du film 14X36?

M. Liston: Je vous rappellerai simplement que nous nous sommes fixés certains objectifs fondamentaux. Parmi ceux-ci nous voulons garantir que l'utilisation des rayons-X ne dépassent pas ce qui est absolument nécessaire . . .

M. Brisco: Bravo!

M. Liston: . . . et que la dimension du film n'est pas plus importante que ce qui est absolument nécessaire . . .

M. Brisco: Bravo!

M. Liston: . . . et que l'exposition du public aux rayons-X ne dépasse pas ce qui est absolument nécessaire pour une bonne pratique de la médecine.

M. Brisco: Je vous approuve totalement.

M. Liston: Au delà de ces objectifs fondamentaux, s'il y a un autre aspect à votre question...

M. Brisco: Non, il n'y a aucun piège. Il n'y a aucun sous-entendu dans ma question.

M. Liston: Peut-être ne l'ai-je pas comprise.

M. Brisco: J'hésite beaucoup à soulever ces problèmes ici car certains pourraient croire que je me contente de défendre des intérêts purement personnels, ce qui n'est pas le cas. En effet, j'ai été très préoccupé par le communiqué du ministère car j'ai eu l'impression que tous les faits n'avaient pas été pris en considération. Je puis ainsi vous donner quelques exemples. En ce qui concerne les films utilisés pour l'examen de la colonne vertébrale, on utilise du 14x36 au sujet duquel le ministère s'est montré assez préoccupé, avec raison. Moi-même, on m'appelle très souvent pour effectuer ce genre d'examen puisque je suis le seul, dans ma collectivité, qui puisse utiliser ce film pour des examens consécutifs à des opérations de la colonne vertébrale, comme dans le cas de scoliose, par exemple. Étant donné que l'une de mes responsabilités, à l'égard des patients, est de garantir le respect de certaines mesures de protection, avec l'utilisation de tabliers en plomb, par exemple, j'accepte de faire son travail. Évidemmment, je sais parfaitement qu'un dialogue permanent se poursuit entre les représentants de ma profession et le ministère. dialogue dans lequel je ne veux pas du tout intervenir, mais je croyais très sincèrement que l'on s'était basé sur des hypothèses qui, à plus long terme, ne semblent pas s'être avérées. Qu'en pensez-vous?

Dr. Liston: Mr. Chairman, I have already alluded to our general guiding principles and any decisions or any statements or recommendations that would come forward from the Health Protection Branch would be predicated on those. Beyond that, of generalized concern, the degree of use of X-rays is deeply involved with the practice of medicine and it is hardly appropriate for us to cross over into that area which relates more to sound medical practice, which of course is a provincial...

• 1735

Mr. Brisco: I want to assure you, and I wish this to go on the record, Mr. Chairman, that I am speaking strictly on my own behalf and am not grinding the axe of my own profession or its organization—it is a national organization—that I as an individual professional was rather concerned and somewhat upset by the statements that were made from the Minister's office in this context and, quite frankly, on the basis of my own clinical experience I felt that the facts had not been properly examined.

Mr. Lalonde: If I might say a word on this, I would refer Mr. Brisco to the text of the letter that has been made public on the subject and the written answers that were given in the House and would suggest that he should make the distinction between the inferences that were drawn by certain people on the outside, outside the department...

Mr. Brisco: You are referring to Dr. Katz?

Mr. Lalonde: I am not naming any particular individual.

Mr. Brisco: Well, I will for you.

Mr. Lalonde: . . . and the text of the letter which, I think, when the representatives of your association read it, actually found nothing to quarrel with, because as a principle they endorsed this general position. As a matter of fact, I might add that they had quite a useful meeting, with the direction of the Health Protection Branch.

Mr. Brisco: That is why I want to make it very clear, Mr. Chairman and Mr. Minister, that I am not trying to interfere in any interaction which should exist, any dialogue which should exist between the professional association and your department, because I think that is a very excellent exercise. I am simply speaking as an individual professional, perhaps taking advantage of my position on this Committee, but nevertheless I did want to express my views.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco. Thank you, Dr. Liston.

Monsieur Marceau.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, je pense que vous êtes parfaitement au courant que dans la population, il y a des commentaires qui reviennent plus souvent que d'autres. Et, les commentaires auxquels je voudrais faire allusion sont surtout ceux des travailleurs.

Je pense que les travailleurs, actuellement, sont dans une impasse, en ce sens qu'ils ont l'impression que les montants qu'ils versent, pour certains programmes sociaux sont exagérés et qu'il y a, de la part de ceux qui en bénéficient, un abus flagrant, dans certains cas. [Interprétation

M. Liston: Monsieur le président, j'ai déjà précisé les principes généraux sur lesquels nous nous basons dans nos décisions ou recommandations en matière de protection de la santé. Ceci dit, le degré d'utilisation des rayons-X est une question de pure pratique médicale et je ne pense pas qu'il nous revienne d'intervenir dans ce secteur puisqu'il relève du niveau provincial.

M. Brisco: Je tiens à vous assurer et je veux que cela passe au compte rendu, monsieur le président, que je parle en mon nom personnel et non au nom de ma profession ou de l'organisation nationale qui la représente. En tant qu'homme de profession, j'ai été quelque peu préoccupé et bouleversé par les déclarations à ce sujet provenant du bureau du ministre. Honnétement, d'après ma propre expérience clinique, il me semble que l'on n'a pas suffisamment examiné les faits.

M. Lalonde: J'aimeais faire une observation à ce propos. Je demanderai à M. Brisco de lire la lettre qui a été rendue publique à ce sujet, ainsi que les réponses par écrit qui ont été fournies à la Chambre. Je propose qu'il devrait faire la distinction entre les conclusions formulées par certaines personnes ne faisant pas partie du ministère...

M. Brisco: Parlez-vous de M. Katz?

M. Lalonde: Je n'ai nommé personne.

M. Brisco: Dans ce cas, je le ferai pour vous.

M. Lalonde: ... à mon avis, les représentants de votre association, à la lecture de la lettre, n'ont rien trouvé à reduire, puisqu'en principe ils étaient d'accord avec cette prise de position générale. En fait, je pourrais ajouter qu'ils ont assisté à une séance très productive avec les hauts fonctionnaires de la Direction de la protection de la capté

M. Brisco: Voilà pourquoi je tiens à préciser, monsieur le président et monsieur le ministre, que je ne tente pas de m'ingérer dans le processus de dialogue qui devrait exister entre cette association professionnelle et votre ministère, puisque j'estime qu'il s'agit d'un excellent exercice. Je parle en mon nom personnel en tant qu'homme de profession, je profite peut-être du fait que je fais partie de ce Comité, car je voulais que mon opinion à ce sujet soit connue.

Le président: Merci, monsieur Brisco. Merci, docteur Liston.

Mr. Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Minister, I am sure that you are aware of the fact that there are certain comments by the public that come back to us more often than not. I should like to deal with comments made by the workers.

At the moment, workers are faced with a dilemma, since they feel that they are putting out too much money for certain programs and that in certain cases, people benefiting from these programs are abusing of the situation.

Évidemment, loin de moi l'idée de dire qu'il faut priver ceux qui en ont besoin, ceux qui sont malades, ceux qui sont handicapés et qui ne sont pas en mesure de travailler. Ces gens-là, il va sans dire, ont droit à de l'aide.

Est-ce que, dans vos négociations avec la province, l'intention des deux gouvernements de rendre les programmes sociaux plus sévères, et l'intention d'exercer un contrôle plus strict auprès des bénéficiaires, a été envisagée? Ma question repose un peu sur votre déclaration, puisque vous y parlez d'un élargissement des programmes. Je me demande si ce commentaire que je vous fais, peut être compris par le travailleur qui, dans notre société aujour-d'hui, est bien prêt à aider ceux qui sont dans le besoin, mais qui a l'impression bien souvent, que c'est désavantageux que de travailler? Je pense que vous comprenez la question; j'aimerais peut-être que vous donniez un commentaire là-dessus?

M. Lalonde: Je serais bien malheureux si ce que j'ai dit était interprété de façon à laisser sous-entendre une espèce de relâchement dans les critères qui régissent l'accessibilité aux services et aux paiements d'aide sociale.

En ce qui concerne les services sociaux, quand j'ai parlé d'élargissement, je n'ai pas dit que l'administration deviendrait plus «laxe» qu'elle l'est à l'heure actuelle. L'objectif c'est plutôt d'élargir l'accès de ces services-là à un plus grand éventail de personnes.

En fait, les travailleurs dont vous faites mention et qui sont, en général, éliminés de l'accès à ces services-là, pourraient dans un bon nombre de cas maintenant, y avoir accès comme les autres personnes. S'ils en ont besoin, selon leurs revenus... Au moins,ils pourraient y avoir accès.

M. Marceau: A quel genre de services faites-vous allusion?

• 1740

M. Lalonde: Les services de garderies, par exemple.

A l'heure actuelle, un couple a accès aux services de garderie jusqu'à un niveau de revenu familial d'environ \$11,000. Vous n'aurez peut-être que 25c. par jour, mais vous aurez quelque chose. Si on regarde l'état d'un revenu familial, on s'aperçoit que ce n'est pas si élevé que ça et qu'il y aurait probablement lieu d'améliorer ou d'élever encore le standard de revenu familial permettant l'accès à une subvention quelconque pour les services de garderies par exemple. Je parle en effet d'élargissement dans ce cas-là, c'est-à-dire d'un accès plus libre, plus large à ces services-là.

C'est en ce qui concerne les paiements, que les gens se plaignent.

M. Marceau: C'est ça.

M. Lalonde: Ce n'est pas tellement sur les services sociaux comme tels.

M. Marceau: Non, non.

M. Lalonde: Il y a des gens qui reçoivent l'allocation du bien-être social et qui, semble-t-il, pourraient travailler. Je pense que l'objectif de la révision a été justement de se concentrer sur le fait que notre système à l'heure actuelle tend à favoriser ou défavoriser les travailleurs qui n'ont pas de revenus. Par exemple, si vous dépendez du Bien-être social, vous recevez un certain montant, et vous n'êtes pas sujet à des dépenses de travail, aux impôts; vous n'avez pas de déductions à la source pour toutes sortes de choses; alors que si vous êtes un travailleur défavorisé, qui travaille au salaire minimum, vous avez toutes ces déductions et finale-

[Interpretation

Of course, I am not alluding to the needy who are sick, handicapped, or unable to work. It goes without saying that these people have a right to some assistance.

In your negotiations, have you and the provincial government envisaged the possibility of much stricter social programs and the establishment of stricter controls for those who benefit from these programs? My question is somewhat related to your statement, since you talked about a widening of programs. I wonder if my comments can be understood by the ordinary worker living in today's society. He is ready to help the needy, but, very often, he feels that workers are at a disadvantage. I think that you understand my question. Could you comment on this?

Mr. Lalonde: I should be unhappy indeed if my statement were interpreteted to mean that there would be a slackening of the criteria relating to accessibility of health services and welfare payments.

When I spoke of widening social services programs, I did not say taht the administration would become more lax than it is at the moment. Rather, we inted to give greater access to these services, to a larger number of people.

In fact, the workers, who normally do not have access to these services, would now, in a great number of cases, be able to make use of these services. If they need such services and according to their revenue—at least, they will now have access to these services.

Mr. Marceau: To what services are you referring?

Mr. Lalonde: Day care centres, for example.

At the moment, a couple, whose total income does not exceed \$11,000, has access to day care services. They may receive a quarter a day, but they nonetheless receive token payment. Upon examination of this family income, it can be noted that it is not htat high and that it would be preferable to widen access to day care services, by means of subsidies, for example. I was referring to greater access to these types of services.

The question of payments is the object of many complaints.

Mr. Marceau: That is it.

Mr. Lalonde: Generally, people do not complain about social services as such.

Mr. Marceau: No, no.

Mr. Lalonde: It seems that certain welfare recipients could work. In my opinion, the object of the review that has been undertaken is to concentrate on the fact that the present system tends to favor or disfavor workers who have no income. For example, welfare recipients receive a certain amont of money and are not subject to work expenses, income tax or deductions at the source; however, destitute workers, earning minimum wages, have deduction at the source and are in the end, poorer than welfare recipients. The object of the reform that we have undertaken is not to make welfare recipients poorer than they

ment vous êtes plus pauvre que la personne qui dépend du bien-être social. L'objectif de notre réforme, c'est justement de ne pas rendre encore plus pauvres ceux qui sont sur le bien-être social, mais plutôt de venir en aide aux travailleurs défavorisés, de maintenir l'incitation au travail, d'encourager ceux qui sont sur le bien-être social à l'heure actuelle, à faire partie de la main-d'œuvre; par conséquent, ils ne se verront pas défavorisés financièrement. Notre objectif avec les provinces n'a pas été simplement de dire, on va serrer la vis sur l'inspection, en engageant plus d'inspecteurs qui vont se promener de maison en maison pour voir si la personne qui dépend du bien-être social ne pourrait pas travailler, mais plutôt de refaire notre système lui-même, le formant de telle facon qu'il ait sa discipline interne. Cette discipline interne, selon nos objectifs, montrera qu'il sera plus avantageux de travailler que de rester chez soi. C'est à ce moment qu'entrera en vigueur le programme de "supplémentation" du revenu. L'objectif, comme vous le savez, à l'heure actuelle, est de fournir à ces gens-là le nouveau programme de "supplémentation" du revenu. Il sera accessible aux familles avec enfants et aux personnes âgées de plus de 54 ans. Nous allons commencer par ce groupe-là et nous croyons rejoindre environ 92 p. 100 des travailleurs défavorisés par l'intermédiaire de ce nouveau programme-là.

Je dois souligner que nous avons discuté avec les provinces, de l'établissement d'un contrôle sévère de capacité au travail. Ceci impliquera qu'il y aura un test plus sévère que celui qui existe.

M. Marceau: C'est excellent.

Le président: Merci, monsieur Marceau.

M. Marceau: Monsieur le ministre, vous avez parlé de déboursés. La nouvelle politique que vous voulez instaurer aura des implications financières de quel ordre? est-ce que ce changement est possible avec le budget que vous avez, cela implique-t-il des montants additionnels?

M. Lalonde: Les nouvelles mesures?

M. Marceau: Oui.

M. Lalonde: Elles vont impliquer des montants additionnels, de toute évidence. Mais nous avons dit que ces montants additionnels devraient être accessibles avec la croissance de l'économie. Cela ne devrait pas exiger une augmentation de taxes, un fardeau fiscal additionnel à quiconque. Avec la croissance de l'économie, nous devrions être en mesure, en apportant les fruits de la croissance à ce secteur, comme priorité de faire ce programme.

Le président: Merci, monsieur Marceau.

M. Marceau: Monsieur le ministre, une dernière question très courte.

Le président: Une dernière question.

M. Marceau: Oui.

Le président: Si vous voulez.

• 1745

M. Marceau: Monsieur le ministre, nous entendons souvent des remarques faites par des personnes qui ont atteint l'âge de la pension. Ils disent qu'ils sont pénalisés en ayant des fonds de pension et des revenus. Je ne suis pas entièrement d'accord au sujet de cet argument, même si je reconnais qu'il y a quand même dans le public une sorte d'incitation de la part des gens à se dire «Pourquoi faire des économies puisque l'État va, quand j'aurai 65 ans ou peutêtre avant, me donner des moyens suffisants? Ce n'est pas une incitation à l'économie. On constate que les gens ont

[Interprétation]

already are, but to come to the aid of destitute workers, encouraging them to work, while encouraging welfare recipients to join the labour market. If we suceed, welfare recipients will gain financially by joining the job market. In our negotiations with the provinces, we have not simply said that we would tighten the screw and hire more inspectors to see that welfare recipients were truly unable to work, but rather to restructure the system itself, providing for internal discipline. According to our objectives, this internal discipline will prove that it is more advantageous to work than to stay home. Then we can put the income supplement program into application. As you know, our present objective is to provide these people with an income supplement. Families with children and persons more than 54 years of age will have access to this program. We shall begin with this group and we hope to come to the aid of approximately 92 per cent of destitute workers by means of this new program.

I must stress that in our discussions with the provinces, we have dealt with the establishment of stricter controls to determine employment capacity. This means that the tests applied will be stricter than the ones used now.

Mr. Marceau: That is excellent.

The Chairman: Thank you, Mr. Marceau.

Mr. Marceau: Mr. Minister, you also dealt with expenditures. What type of financial repercussions will the new policy that you wish to implement have? Are these changes possible within your present budget or will you require additional funds?

Mr. Lalonde: The new measures?

Mr. Marceau: Yes.

Mr. Lalonde: It seems that we will need additional funds. However, we feel that additional funds will be available with the growth of the economy. It should not mean increased income taxes for Canadians. With the growth of the economy, we should be able, by channeling additional funds to this priority sector, to implement this program.

The Chairman: Thank you, Mr. Marceau.

Mr. Marceau: Mr. Minister, one last short question.

The Chairman: One last question.

Mr. Marceau: Yes.

The Chairman: Go ahead.

Mr. Marceau: Mr. Minister, I have often heard pensioners maintain that they are penalized by having pension funds and additional income. I must say that I do not completely agree with this argument, although I recognize that there is a certain feeling among the public that it is thoroughly useless to accumulate any savings, since the state guarantes a pension for persons 65 years of age or perhaps even earlier. That is certainly no encouragement to savings. It seems that people are unconcerned in these times; they live from day to day and spend all of their

une certaine insouciance maintenant, ils vivent au jour le jour, ils dépensent leur argent, parce qu'ils disent que le gouvernement va venir le récupérer. Est-ce que vous trouvez que l'argument a un certain sens est-ce que vous allez y apporter une attention, dans le sens que ceux qui ont des économies, soient intéressés à en faire davantage?

M. Lalonde: Bien, je peux vous assurer que c'est une question qui a été soulevée auprès de moi plusieurs fois d'ailleurs et tout d'abord, elle n'est pas tellement fondée, en fait, parce que si on regarde le taux d'épargne des citoyens au Canada, il continue d'être très élevé, il est aussi élevé, à l'heure actuelle, qu'il l'était il y a plusieurs années. Les gens n'ont pas diminué leur taux d'épargne comparativement aux périodes antérieures, juste parce qu'il y a des programmes sociaux assez généreux pour les personnes âgées.

Deuxièmement, si cette affirmation était fondée ou juridique, nous aboutirions à un système où il faudrait avoir des paiements universels extrêmement élevés qui coûteraient une fortune. Alors, il faut donc en arriver à une situation où nous avons des paiements qui sont sujets à un tests de revenu. Pour répondre au cas spécifique qui a été soulevé auprès de vous, vous devez répondre à ces gens-là qu'on n'élimine pas le supplément de revenu \$1 pour \$1, c'est seulement 50 p. 100. Alors, ils sont encore toujours avantagés au moins de 50 p. 100 à avoir des revenus additionnels de l'épargne. Je pense que le programme, à ce point de vue-là, est assez généreux et est assez équitable. On veut rencontrer l'objectif de vaincre la pauvreté et en même temps de ne pas imposer un tel fardeau, en termes de paiements, à tout le monde, que la société serait incapable de supporter tous ces paiements-là.

M. Marceau: Merci monsieur Lalonde.

The Chairman: Mrs. Holt.

Mrs. Holt: Mr. Chairman, are we going to vote pretty soon?

An hon. Member: We could vote now and hear your questions after.

The Chairman: We could always do that if Mrs. Holt so desires. We can have the vote now and answer questions later. Great.

Mrs. Holt: Let us do that. I will forgo my questions and I will ask for the . . .

The Chairman: Then at this time I would ask that we deal with the votes under National Health and Welfare.

Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, and 65 agreed

The Chairman: Shall I report the above votes under National Health and Welfare to the House?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: I would propose that this might be held in abeyance until we have our meeting on research with the research people. We will have gone through these votes in any event so I will then have the authority of the Committee to report it to the House at some stage. Is that agreed?

[Interpretation]

money, since they tell themselves that the government will help them out in their declining years. Do you feel this argument has a certain logic to it? Will you concentrate your attention on this problem, so that people with savings will be interested in accumulating more?

Mr. Lalonde: Well, I can assure you that this question was brought to my attention many times and that first of all, it is not really founded on fact, because were we to examine the savings rate of Canadians, we would note that it continues to be very high, as high as it was many years ago, in fact, compared to the past, people have not stopped saving just because rather generous social programs for the aged have been implemented.

Second, if this statement were well founded or legal, it would result in a system of very high universal payments, which would cost a fortune. Thus our payment structure must be subject to a means test. In answer to the specific case that you mentioned, you must tell these people that the income supplement is not eliminated dollar for dollar, but rather 50 per cent. Thus they still benefit from their savings since they have 50 per cent more income from thjeir savings. In my opinion, this program is rather generous and relatively equitable. We want to conquer poverty and at the same time we do not want to impose a payment burden on everyone, since society would be unable to support all of these payments.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Lalonde.

Le président: Madame Holt.

Mme Holt: Monsieur le président, allons-nous voter bientôt?

**Une voix:** Nous pourrions voter maintenant et entendre vos questions après.

Le président: Nous pourrions très bien le faire, si cela convient à  $M^{me}$  Holt. Nous pouvons voter dès maintenant et répondre aux questions plus tard. Très bien.

Mme Holt: Faisons-le donc. Je poserai mes questions plus tard et je demanderai au . . .

Le président: Passons donc aux crédits à l'étude sous la rubrique de la Santé nationale et du Bien-être social.

(Les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 65 sont adoptés.)

Le président: Dois-je faire rapport à la Chambre de ces crédits sous la rubrique de la Santé nationale et du Bienêtre social?

Des voix: D'accord.

Le président: Je propose que cette question soit mise en suspens jusqu'à ce que nous ayons rencontré les responsables de la recherche. Puisque nous avons adopté ces crédits, j'ai donc l'autorisation des membres du Comité d'en faire rapport à la Chambre à un moment donné. Êtes-vous d'accord?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you.

I would also like to have a motion for the payment of expenses to a witness, Dr. Hershfield.

Mr. Marceau: I move that reasonable travelling and living expenses be paid to Dr. Earl S. Hershfield who appeared before the Standing Committee on Health and Welfare and Social Affairs on Thursday, May 6, 1976.

Motion agreed to.

Mr. Flynn: Will that, Mr. Chairman, be recouping the amount of money he spent on cigarettes while he was at the table?

The Chairman: I would hope not.

An hon. Member: He did not smoke.

The Chairman: On a point of order, Mr. Corbin.

Mr. Corbin: I would like to say that Dr. Hershfield did not smoke. In fact he complained about the presence of ashtrays on the tables.

The Chairman: Thank you, Mr. Corbin.

Mrs. Holt: In deference to you, Mr. Chairman.

The Chairman: I might mention at this time as well that the next meeting will be held tomorrow morning at 9.30 a.m. in Room 308, West Block, on Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

The witnesses will be will Dr. Norman Delarue, Dr. C. Karl Raab, President of S.T.O.P. from Montreal, Mr. Gare Mahood of the Non-Smokers' Rights Association of Toronto, and Mr. Glen Goldberg of Action on Smoking and Health, Washington, D.C.

I would mention that I think it was Dr. Philbrook who particularly wanted to have Dr. Delarue here. I hope he will be here tomorrow.

If there are no further questions—yes?

• 1750

Mr. Corbin: Will it be asked at a further meeting to pay the expenses of these people including the witness from the United States?

The Chairman: We will certainly not be paying the witness from the United States to come from Washington; at most it would be from Toronto to Ottawa.

Mr. Corbin: Thank you.

The Chairman: If there are no further questions of the Minister, we might move that the meeting adjourn unless Mrs. Holt wishes to ask questions. Did you wish to ask questions?

[Interprétation]

Des voix: D'accord.

Le président: Merci.

J'aimerais que l'on propose une motion en vue de dédommager un témoin, le Dr. Hershfield.

Mr. Marceau: Je propose que des frais de déplacement et de subsistance raisonnables soient versés au Dr. Earl S. Hershfield, qui a comparu devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales le jeudi 6 mai 1976.

(La motion est adoptée.)

M. Flynn: Monsieur le président, est-ce que cela comprend l'argent qu'il a dépensé en cigarettes lors de sa comparution devant le Comité?

Le président: J'espère que non.

Une voix: Il n'a pas fumé.

Le président: Monsieur Corbin invoque le Règlement.

M. Corbin: Je tiens à souligner que le Dr. Hershfield n'a pas fumé. En fait, il s'est plaint de la présence des cendriers sur les tables.

Le président: Merci, monsieur Corbin.

Mme Holt: Par déférence pour vous, monsieur le président.

Le président: La prochaîne séance de ce Comité aura lieu demain à 09t1sh. 30 à la pièce 308 de l'Édifice de l'Ouest. Nous étudierons le bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

Nos témoins seront le D<sup>r</sup> Norman C. Delarue, le D<sup>r</sup> C. Karl Raab, président de la S.T.O.P. de Montréal, M. Gare Mahood de la Non-Smoker's Rights Association de Toronto et M. Glen Goldberg de la Action on Smoking and Health de Washington, D.C.

Je souligne que c'est M. Philbrook qui tenait tout particulièrement à ce que le D<sup>r</sup> Delarue comparaisse devant ce Comité. J'espère qu'il sera ici demain.

Il n'y a plus d'autres questions?

M. Corbin: Est-ce qu'à la prochaine réunion, il sera questioon de défrayer ces personnes, y compris le témoin venu des États-Unis?

Le président: Il n'est pas question de rembourser les témoins américains pour leur voyage de Washington à Ottawa, au mieux on leur paiera le trajet à partir de Toronto

M. Corbin: Je vous remercie.

Le président: Si vous n'avez plus de questions à poser au ministre, je propose qu'on lève la séance, à moins que  $M^{me}$  Holt désire poser une question.

Mrs. Holt: No, no; I move we adjourn.

The Chairman: Thank you, the meeting is adjourned to the call of the Chair.

[Interpretation]

Mme Holt: Non, je propose qu'on lève la séance.

Le président: Je vous remercie. La séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.















## WITNESSES-TÉMOINS

From the Department of National Health and Welfare:

Mr. Bruce Rawson, Deputy Minister of Welfare;

Mr. Stan P. Dubas, Director General, Income Maintenance Branch;

Dr. R. A. Armstrong, Director General, Health Insurance and Resources Directorate, Health Programs Branch;

Dr. A. J. Liston, Director General, Drug Directorate, Health Protection Branch.

Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

M. Bruce Rawson, sous-ministre du Bien-être social;

M. Stan P. Dubas, directeur général, direction générale du maintien du revenu;

Dr R. A. Armstrong, directeur général, Assurance-santé, direction générale des programmes de la Santé;

Dr A. J. Liston, directeur général, direction des drogues, direction générale de la protection de la santé.

(A) XC 28

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 58

Friday, May 14, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Covernment

Fascicule nº 58

Le vendredi 14 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

CONCERNANT:

Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco Clarke

(Vancouver Quadra)

Dupont Flynn inson Corbin

Fortin

Gauthier (Ottawa-Vanier)
Gendron
Holt (Mrs.)
Kaplan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Knowles (Winnipeg North Centre) Macquarrie Marceau McKenzie Nicholson (Miss) Philbrook Ritchie Rynard Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Friday, May 14, 1976:

.Mr. Clarke (Vancouver Quadra) replaced Mr. Halliday;

Mr. Kaplan replaced Mr. Railton; Mr. Macquarrie replaced Mr. Holmes;

Mr. McKenzie replaced Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand).

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le vendredi 14 mai 1976:

M. Clarke (Vancouver Quadra) remplace M. Halliday;

M. Kaplan remplace M. Railton; M. Macquarrie remplace M. Holmes;

M. McKenzie remplace M. Knowles (Norfolk-Haldimand).

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

### MINUTES OF PROCEEDINGS

FRIDAY, MAY 14, 1976 (62)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 10:01 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Corbin, Clarke (Vancouver Quadra), Mrs. Holt, Messrs. Marceau, Macquarrie, Philbrook and Robinson.

Witnesses: Dr. Norman C. Delarue, Toronto, Ontario. From the Non-Smokers' Rights Association (Toronto): Mr. Gar Mahood, Executive Director. From the Action on Smoking and Health (Washington, D.C.): Mr. Glenn Goldberg, General Counsel. From the Society to Overcome Pollution (S.T.O.P.) of Montréal: Dr. Karl H. Raab, Research Director.

The Committee resumed consideration of Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit (Non-smokers relief Act).

The Committee resumed consideration of Clause 2.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the letter dated May 3, 1976 received from the Canadian Ophthalmological Society is printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "MM").

The witnesses made statements and answered questions.

At 11:05 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

### PROCÉS-VERBAL

LE VENDREDI 14 MAI 1976

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 10 h 01 sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Corbin, Clarke (Vancouver Quadra), M™ Holt, MM. Marceau, Macquarrie, Philbrook et Robinson.

Témoins: M. Norman C. Delarue, Toronto (Ontario). De la Non-Smoker's Rights Association (Toronto): M. Gare Mahood, directeur exécutif. De l'Action on Smoking and Health (Washington, D.C.): M. Glenn Goldberg, conseiller général. De la Society to Overcome Pollution (S.T.O.P.) de Montréal: M. Karl H. Raab, directeur de la recherche.

Le Comité reprend l'étude du bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas (Loi sur l'assistance aux non-fumeurs).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 2.

Conformément à une motion adoptée lors de la séance du mardi 8 octobre 1974, la lettre en date du 3 mai 1976 provenant de la Société canadienne d'ophtalmologie est jointe aux procès-verbal et témoignages de ce jour. (Voir appendice «MM»).

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

A 11 h 05, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Friday, May 14, 1976

• 1000

[Text]

The Chairman: Will the meeting come to order, gentlemen.

Mr. Brisco: On a point of order, Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Mr. Brisco.

Mr. Brisco: I wonder if you could ask Mr. Philbrook in deference to the bill that is before us to please put his pipe out.

Mr. Philbrook: Mr. Chairman, until the messenger gets back with my cigarettes.

The Chairman: Order, please. We do not have a quorum as yet but we can hear evidence without a quorum. Our Order of Reference today is Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit. We will continue with the general discussion on Clause 2.

On Clause 2—Separate seating for non-smokers

Before I call the witnesses that we have here today, I would like to mention to the Committee that we have received a communication from the Canadian Ophthalmological Society dated May 3, 1976 over the signature of Dr. N. R. Willis, the Secretary of the organization. It has to do with the rights of non-smokers in transit. They are not able to attend but they wish to make their position known and they have done so in this letter. If it is agreeable we could have the letter appended to the minutes. Is that agreeable?

Mr. Corbin: We do not know what is in the letter.

The Chairman: We will circulate the letter. I am merely telling you briefly that it has to do with the rights of non-smokers in transit and that they are not able to attend. They have made their representations in this letter.

Mr. Brisco: They are still in transit.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: It is agreed that it be appended to the minutes. Thank you.

At this time we will call forth our witnesses. I think since we have a number of them today we could have them all come up to the table and sit on my right. Dr. Norman C. Delarue from the University of Toronto. Will you come over here, sir, and sit on my right.

Then from the Non-Smokers' Rights Association of Toronto, Mr. Gare Mahood, Executive Director. Would you come forward, please.

From the Action on Smoking and Health from Washington, District of Columbia, Mr. Glen Goldberg, the General Counsel. Would you come forth, please?

From S.T.O.P. Montreal, Dr. C. Karl Raab, the President. I might ask you to come forward as well.

### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le vendredi 14 mai 1976

[Interpretation]

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît, messieurs.

M. Brisco: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président: Oui, monsieur Brisco.

M. Brisco: Je me demandais si je pouvais prier M. Philbrook, par égard au projet de loi à l'étude, d'éteindre sa pipe.

M. Philbrook: Monsieur le président, jusqu'à ce que le messager revienne avec mes cigarettes.

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît. Nous n'avons pas encore atteint le quorum, mais nous pouvons néanmoins entendre les témoins. Notre ordre de renvoi pour aujourd'hui prévoit l'étude du Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. Nous allons poursuivre notre discussion de l'article 2.

Sur l'article 2—Sièges réservés aux non-fumeurs

Avant de céder la parole aux témoins, j'aimerais mentionner aux membres du Comité que nous avons reçu une lettre de la Société canadienne des ophtalmologistes, datée du 3 mai 1976, et signée par le D<sup>s</sup> N. R. Willis, secrétaire de l'organisme. Cette lettre a trait aux droits des voyageurs non fumeurs. Les représentants de l'organisme ne sont pas en mesure de venir témoigner, mais ils ont souhaité faire connaître leur position, et c'est l'objet de la lettre. Si vous êtes d'accord, nous pourrions annexer cette lettre au procès-verbal. Est-ce convenu?

M. Corbin: Nous ne connaissons pas le texte de la lettre.

Le président: Je vais faire circuler cette lettre. Je vous disais, en bref, que l'association ne pouvait être représentée et que la lettre avait trait aux droits des voyageurs non fumeurs. Leurs positions se trouvent dans la lettre.

M. Brisco: Ils sont toujours en voyage.

Des voix: D'accord.

Le président: Il est donc convenu d'annexer cette lettre au procès-verbal. Merci.

Je vais maintenant demander aux témoins de s'avancer. Vu le nombre de témoins que nous devons entendre aujourd'hui, je vais tous leur demander de venir s'asseoir à la table, à ma droite. Le DF Norman C. Delarue, de l'Université de Toronto. Voulez-vous vous asseoir ici, monsieur, à ma droite.

Représentant la Non-Smokers' Rights Association of Toronto, M. Gare Mahood, directeur exécutif. Voulez-vous vous avancer, s'il vous plaît.

De l'Action on Smoking and Health, de Washington, district de Columbia, M. Glen Goldberg, conseiller juridique. Voulez-vous vous avancer, s'il vous plaît?

De l'Association S.T.O.P., de Montréal, M. Karl H. Raab, président. Veuillez prendre place aussi.

Mr. Corbin: Mr. Chairman, would you repeat those last names again, please?

The Chairman: We have on my immediate right, Dr. Norman C. Delarue from the University of Toronto.

Mr. Corbin: Thank you.

The Chairman: On his right, Mr. Gare Mahood, Executive Director of the Non-Smokers' Rights Association from Toronto. On his right, Mr. Glen Goldberg, General Counsel, from the Action on Smoking and Health from Washington. Next to him is Dr. Karl H. Raab, President of S.T.O.P., Montreal.

Mr. Corbin: Thank you.

The Chairman: I made an error there. I understand he is not the President, he is just representing them. Is that correct?

Dr. Karl H. Raab (Research Director, S.T.O.P., Montreal): Research Director.

The Chairman: You are the Research Director. Thank you, Dr. Raab.

I would invite each of the witnesses in turn to make a general statement and then the questioning will commence if that is agreeable to members.

An hon. Member: Agreed.

The Chairman: Thank you. Dr. Delarue, do you have a statement to make at this time?

Dr. Norman C. Delarue (University of Toronto): Mr. Chairman, a very short statement. I have appeared on several occasions before this Standing Committee in the past and it is a privilege to be here again because you are discussing an important topic. I have also edited the CMA letter that you have received so I do not believe it is proper for me to make factual statements at the moment to this Committee. I would like to mention the fact that our interest in the protection of non-smokers has changed recently because of the emphasis on behavioural approaches in modifying the smoking habit and because of our realization that passive smoking is dangerous. This has created an active interest in the matter such as Bill C-242 describes. I would like to make one slight digression from the main import of this bill in that I think all of us interested in this field would wish it to be very apparent that none of us intend any discrimination against smokers. The tendency is very apparent now that smokers are beginning to react as if we are threatening them and this is not the intention of our actions nor, I believe, of the bill you are discussing here today.

• 1005

We are aware of the fact that smokers and nonsmokers are the same kind of people. They share that very proper consideration that characterizes all advanced societies in that they care for other people and they would not.voluntarily injure other people were they aware of the danger they pose for others. It is our fault that we have not made apparent to them long before this that they were posing a risk. I think the main inference in a bill such as this and in our other proposals is to establish the fact that there is a risk to nonsmokers, they have a right to fresh air, but maintain the security of the smoker by ensuring that he also has a right to smoke wherever he is by setting aside smoking areas.

[Interprétation]

M. Corbin: Monsieur le président, voulez-vous nous donner les noms encore une fois, s'il vous plaît?

Le président: A ma droite, le D<sup>r</sup> Norman C. Delarue, de l'Université de Toronto.

M. Corbin: Merci.

Le président: A sa droite, M. Gare Mahood, directeur exécutif de la Non-Smokers' Rights Association of Toronto. A sa droite, M. Glen Goldberg, conseiller juridique, de l'Action on Smoking and Health, de Washington. A sa droite, M. Karl H. Raab, président de S.T.O.P., de Montréal.

M. Corbin: Merci.

Le président: J'ai fait erreur. Il semblerait que M. Raab ne soit pas le président, mais le représentant de l'organisme. N'est-ce pas?

M. Karl H. Raab (directeur de la recherche, S.T.O.P., Montréal): Directeur de la recherche.

Le président: Vous êtes directeur de la recherche. Merci, monsieur Raab.

Je vais inviter chaque témoin à nous faire une déclaration de principe et, ensuite, nous pourrons passer aux questions, si les membres du Comité sont d'accord.

Une voix: D'accord.

Le président: Merci. D' Delarue, avez-vous une déclaration à nous faire?

Dr Norman C. Delarue (Université de Toronto): Monsieur le président, ma déclaration est très brève. J'ai comparu à plusieurs occasions devant le présent comité permanent. C'est un honneur d'être ici à l'occasion du débat portant sur un sujet important. J'ai participé à la rédaction de la lettre de l'AMC, que vous avez reçue, et je ne crois donc pas qu'il serait approprié que ma déclaration porte sur des faits, en ce moment. J'aimerais, néanmoins, mentionner le fait que l'intérêt que nous portons à la protection du non-fumeur a évolué récemment à cause de l'accent qui est maintenant mis sur les méthodes de motivation du comportement pour modifier l'habitude de fumer et parce que nous nous sommes rendu compte qu'il est dangereux de subir l'effet de la fumée des autres. Ces deux phénomènes ont créé un intérêt vivant pour des questions telles que celles décrites dans le Bill C-242. Si vous me le permettez, j'aimerais ouvrir une parenthèse pour vous dire que je qu'aucun de nous ne veut que le fumeur soit l'objet de discrimination. Il est très évident que les fumeurs commencent à réagir tout comme si nous les menacions, alors que nos actes n'ont pas ce but pas plus, me semble-t-il, que le projet de la loi à l'étude ici aujourd'hui.

Nous sommes conscients du fait que les fumeurs et les non-fumeurs sont, au fond, semblables. Ils partagent un intérêt commun qui caractérise toutes les sociétés évoluées; ils s'intéressent à leur semblables et ne voudraient pas volontairement blesser les autres lorsqu'ils sont conscients du danger qu'ils peuvent représenter pour autrui. C'est notre faute si nous n'avons pas, bien avant maintenant, démontré aux fumeurs qu'ils représentent une menace. Je crois que la portée première d'un tel projet de loi ainsi que de nos propositions est d'établir le fait qu'il existe un risque pour les non-fumeurs, que ceux-ci ont droit à un air pur, tout en maintenant la sécurité psychologique du fumeur en l'assurant qu'il a également le droit de fumer, où qu'il soit, en lui réservant des aires pour fumer.

Nonsmoking is the behavioural norm. It requires no specification but we must set aside smoking areas for the use of smokers. I merily enter this digression because I am fearful of the confrontation that is seemingly arising between groups trying to protect nonsmokers and those smokers who feel that their position is threatened. We will not threaten them. Our attempts at the moment are to protect the nonsmoker and not to badger the smoker.

The Chairman: Thank you, Dr. Delarue, for your statement. I will now ask Mr. Gare Mahood, the Executive Director of Non-Smokers' Rights Association to make his statement.

Mr. Gare Mahood (Executive Director, Non-Smokers' Rights Association (Toronto)): Thank you, Mr. Robinson and other members of the Committee. I think the most important thing that we might be able to do here today from the Non-Smokers' Rights Association is to bring to the attention of the Committee some of the things that we have been attempting to do in the Province of Ontario and specifically in the Metro-Toronto area.

I should point out that we have a tremendously active organization here, as you know, in the Ottawa-Hull area and we have been doing things largely in South Central Ontario. We have a membership base which is now coast-to-coast and from all the provinces. We have been a non-profit public-interest group that has been incorporated for more than a year and just recently we incorporated the Non-Smokers' Rights Foundation. I would like to take this opportunity to draw to the attention of the members of the Committee some of the work that we have done in the first year. If I may, Mr. Chairman, I could give these to the Clerk.

The Chairman: We will have them distributed.

Mr. Mahood: These are annual reports that were prepared by the Non-Smokers' Rights Association in the last few months to highlight some of the activities of our Association. We are now very close to 2,000 members, again on a fairly widespread base right across the country. We have taken legal initiatives in the Province of Ontario. We have one case before the Divisional Court of the Supreme Court of Ontario. We have another action before the Federal Court of Canada. A decision has just been handed down. As a matter of fact, I have not received a copy of it from our lawyer yet so I would not want to speak to that. We have taken several initiatives to try and bring about legislative change on behalf of non-smokers, and certainly we have indicated that we are prepared to support them as far as we can. I would think the other useful thing we might do is speak to Bill C-242; our time is short.

• 1010

I have here today Professor Glen Goldberg from Washington, whom I asked to come and act as a witness on our behalf. Professor Goldberg has a knowledge and an expertise on this subject that is not perhaps widely available to us in Canada, in that they have an experience with legislation and regulatory agencies in the United States which we just do not have here in Canada to draw upon. Professor Goldberg is a lawyer and has been called to the bar in the States of Connecticut and the District of Columbia, and he is a former trial attorney with the Federal Trades Commis-

[Interpretation]

La norme de comportement est de ne pas fumer. Il n'est pas nécessaire de prévoir quoi que ce soit de spécial pour ce groupe, mais nous devons réserver des aires pour permettre aux fumeurs de fumer. J'ai fait cet à-côté simplement parce que je crains l'apparente confrontation qui semble prendre naissance entre les groupes qui tentent de protéger les non-fumeurs et les fumeurs qui se sentent menacés. Nous ne les menaçons pas. Nous tentons, à l'heure actuelle, de protéger les non-fumeurs, et non de nous en prendre aux fumeurs.

Le président: Merci, docteur Delarue. Je vais demander maintenant à M. Gare Mahood, directeur exécutif de la Non-Smokers' Rights Association de faire une déclaration.

M. Gare Mahood (directeur exécutif, Non-Smokers' Rights Association (Toronto): Merci, monsieur Robinson, et messieurs les membres du Comité. Je crois que la contribution la plus importante que nous pouvons faire ici, en faveur de notre association, est d'attirer l'attention des membres du Comité sur certaines des choses que nous avons tenté de faire en Ontario et, plus précisément, dans la région métropolitaine de Toronto.

J'aimerais souligner que notre association est extrêmement vivante ici même, dans la région d'Ottawa-Hull. Nous avons surtout mené nos activités dans le centre-sud de l'Ontario. Nous avons maintenant des membres d'un oncéan à l'autre, dans toutes les provinces. Nous sommes un organisme à but non lucratif, constitué légalement depuis plus d'un an et, tout récemment, nous avons fait incorporer la Non-Smokers' Rights Foundation. J'aimerais prendre l'occasion d'attirer l'attention des membres du Comité sur les réalisations de la première année. Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aimerais donner ces documents au greffier.

Le président: Nous les distribuerons.

M. Mahood: Il s'agit d'un rapport annuel, préparé par notre association au cours des derniers mois, pour souligner certaines de nos activités. Nous avons presque 2,000 membres, je le répète, répartis d'une façon égale dans tout le pays. Nous avons intenté des poursuites judiciaires en Ontario. Nous avons une affaire en cours devant une division de la Cour suprême de l'Ontario. Nous en avons une autre devant la Cour fédérale du Canada. La décision vient d'ailleurs tout juste d'être rendue. A vrai dire, je n'en n'ai pas reçu encore d'exemplaire de notre avocat et donc je préférerais ne pas en discuter. Je dirai simplement que nous avons tenté, à plusieurs reprises, de faire apporter certaines modifications aux lois, au nom des non-fumeurs; et nous avons certainement démontré à ces derniers que nous sommes disposés à les appuyer dans toute la mesure du possible. Nous pouvons peut-être également être utiles en faisant nos commentaires au sujet du Bill C-242. Nous n'avons pas grand temps néanmoins pour ce faire.

J'ai ici, avec moi, le professeur Glen Goldberg, de Washington, à qui j'ai demandé de venir témoigner en notre nom. Le professeur Goldberg a requis une grande connaissance et expertise de ce sujet qu'on ne trouve pas souvent ici, au Canada, en ce sens qu'aux États-Unis des groupes tels que le nôtre ont déjà acquis beaucoup d'expérience avec les corps législatifs et les organismes de réglementation. Le professeur Goldberg est avocat et membre du barreau du Connecticut et dans le district de Colombia. Anciennement, il était avocat d'instance pour la Federal

sion. He is also the Executive Director for the National Centre for Law and the Deaf; and an instructor in law at George Washington University. At the present time he is general counsel for Action on Smoking and Health in Washington.

Just by way of background, Action on Smoking and Health is the legal-action arm of the non-smokers movement in the United States. They have had extensive experience before legislative and regulatory authorities in the United States, and have something in the neighbourhood of 30,000 supporters; so they have quite a wealth of experience and support in the U.S. ASH has taken legal initiatives in the United States with regard to many bills. They had proceedings before the Federal Communications Commission, and were largely responsible for actions to take cigarette advertising off the television and radio waves. We could speak about their activities before the Civil Aeronautics Board and their activities in the area of public transit, but I would rather give you the opportunity to draw some of this out in questions. Without further add perhaps we could introduce Professor Goldberg.

The Chairman: Mr. Mahood, have you anything special that you wish to say? I intend to ask Mr. Goldberg if he would like to make a statement following your statement.

Mr. Mahood: Perhaps after Mr. Goldberg has spoken.

The Chairman: You would rather Mr. Goldberg spoke first. Is that it?

Mr. Mahood: I have certainly done some work in this area, Mr. Chairman. Recently I have been involved on a full-time basis with this organization, and prior to that I was one of the founding directors of the non-smokers' rights movement. However, I am certainly willing to defer to experience that goes beyond mine, in terms of this bill. What we would like to do is perhaps make a summary statement at the beginning.

Incidentally, just so members of the Committee will know some of the work we are doing, we publish a major newsletter which goes out every three months to our membership. Again, this is important, because sometimes when people are busy they do not get an opportunity to see some of the things going on in other parts of the country. In this particular case, this newsletter has a distribution of about 2,000 subscribers. I would like to give this to the Clerk and perhaps send it around.

The Chairman: Thank you.

1015

Mr. Mahood: There is some interesting editorial comment from various Ontario and other provincial newspapers in this particular edition with regard to this issue, and with regard to non-smokers rights, which will bring you right up to date.

Professor Goldberg then—if I might ask him two or three questions?

The Chairman: I think the way we will handle this, is that I will ask Professor Goldberg if he would like to make a statement.

[Interprétation]

Trades Commission. Il agit également à titre de directeur exécutif pour le National Centre for Law and the Deaf; il enseigne le droit à l'Université George Washington. A l'heure actuelle, il est conseiller juridique de l'Action on Smoking and Health, à Washington.

Quelques données de base. L'Action on Smoking and Health constitue l'arme juridique du mouvement des nonfumeurs aux États-Unis. Les membres de l'association ont acquis une vaste expérience dans leurs contacts avec les autorités législatives et administratives, aux États-Unis: elle compte environ 30,000 partisans, preuve de sa vaste expérience et de l'appui qu'on lui accorde aux États-Unis. La ASH a adressé des recours contentieux dans le cas de nombreux bills aux États-Unis. La Federal communications Commission a fait l'objet d'un tel recours, avec le résultat que l'organisme est en grande partie responsable de l'interdiction d'annoncer les cigarettes à la télévision et à la radio. Je pourrais également parler de ses activités devant la Civil Aeronautics Board et dans le domaine du transport en commun, mais je répréfère vous donner l'occasion d'obtenir ces renseignements en posant des questions. Sans plus attendre, je pourrais peut-être maintenant vous présenter le professeur Goldberg.

Le président: Monsieur Mahood, y a-t-il quelque chose de spécial que vous souhaitez dire? J'ai l'intention de demander à M. Goldberg s'îl a quelque chose à nous dire après que vous aurez terminé votre déclaration.

M. Mahood: Peut-être après la déclaration de M. Goldberg.

Le président: Vous préférez que M. Goldberg parle le premier?

M. Mahood: J'ai moi-même fait certains travaux dans ce domaine, monsieur le président. Depuis quelque temps, je travaille à temps plein pour l'organisme; auparavant, j'avais été un des directeurs fondateurs du mouvement des droits des non-fumeurs. Néanmoins, je préférerais m'incliner devant une expérience plus vaste que la mienne, dans le contexte du présent bill. Nous aimerions, si c'est possible, faire un résumé au début.

En passant, afin de renseigner les membres du Comité sur le travail que nous effectuons, je pourrais vous dire que nous publions un bulletin qui est envoyé à nos membres à tous les trois mois. Ce bulletin est important car, lorsque les gens sont occupés, ils n'ont pas toujours l'occasion de voir ce qui se passe dans les autres parties du pays. Dans ce cas en particulier, le bulletin est distribué à environ 2,000 abonnés. J'aimerais en donner un exemplaire au greffier qui pourrait peut-être le faire circuler.

Le président: Merci.

M. Mahood: Dans cette édition, nous avons publié des observations intéressantes provenant de divers journaux de l'Ontario et d'autres provinces au sujet de cette question, au sujet des droits des non-fumeurs, qui pourront vous mettre à jour.

Pourrais-je poser deux ou trois questions au professeur Goldberg?

Le président: Je crois que je vais demander au professeur Goldberg s'il veut faire une déclaration.

Mr. Mahood: Fine.

The Chairman: The questions will be coming from the members of the Committee. Mr. Brisco.

Mr. Brisco: On a point of order, Mr. Chairman. I wonder if I could ask a question? Can I have a cigarette?

The Chairman: If you wish.

Mr. Philbrook: "May I"—a grammatical error. "Mr. Chairman, may I have a cigarette?"

Mr. Brisco: I am sorry.

Mr. Clarke (Vancouver Quadra): May I be excused?

An hon. Member: From the polluted air.

The Chairman: Mr. Clarke, you will have to make your own decision on that. Order, please.

At this time we will ask Mr. Glen Goldberg, general counsel of Action on Smoking and Health, to make his statement. I think you have already been quite well introduced by Mr. Mahood. We are looking forward to your statement.

Mr. Glen Goldberg (General Counsel, Action on Smoking and Health, Washington, D.C.): Thank you, Mr. Chairman. May I first say that it is a special honour for me to be here today to talk with you. I hope that the information I can present on the experience of the United States in this area may help you in your deliberations on this particular bill, which I feel, personally, is an important first step, and which I am delighted to see has been introduced.

Our group, Action on Smoking and Health, has been active in the area of public transit. Since 1972, when the United States Surgeon General first certified that passive smoking-other people's smoke-could be injurious to the health of a non-smoker, we have been particularly active. As a result of our work, and the work of many other non-smokers groups groups in the States, at present the Civil Aeronautics Board, which regulates air flights, provides that every non-smoker who so desires must be given a seat in the no-smoking section of a plane. The regulations also require that flight personnel enforce these regulations and deplane any person who violates them, if necessary; that effective separation between smokers and non-smokers be established; and there are a whole series of administrative requirements with respect to announcements at the time you buy tickets, at the time you board the plane, and once you have sat down, as to the no-smoking rules.

In addition, airline personnel must be trained in the no-smoking procedures. There is a petition pending right now to ban pipe and cigar smoking altogether on airlines, because of the greater amounts of toxic substances they produce. But I think it is fair to say that on airplanes in the United States—and I am talking now about interstate and international flights by domestic air carriers—there is a fairly broad and extensive set of regulations that ensure that, at a minimum, there will be a physical separation between smokers and non-smokers.

[Interpretation]

M. Mahood: Très bien.

Le président: Les membres du Comité pourront ensuite poser des questions. Monsieur Brisco.

M. Brisco: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Me permettez-vous de vous poser une questions? Puis-je fumer une cigarette?

Le président: Si vous voulez.

M. Philbrook: Vous auriez plutôt dû dire «Me permettezvous. Monsieur le président, me permettez-vous de fumer une cigarette»?

M. Brisco: Excusez-moi.

M. Clarke (Vancouver Quadra): Me permettez-vous de me retirer?

Une voix: Loin de l'air pollué.

Le président: Monsieur Clarke, cela dépend de vous. A l'ordre, s'il vous plaît.

Je demanderai à M. Glen Goldberg, conseiller juridique de l'Action on Smoking and Health de faire sa déclaration. Je crois que vous avez été bien présenté par M. Mahood. Nous avons hâte d'entandre votre exposé.

M. Glen Goldberg (conseiller juridique, Action on Smoking and Health, Washington, D.C.): Merci, monsieur le président. Permettez-moi tout d'abord de dire que c'est un grand honneur pour moi d'être ici, aujourd'hui. J'espère que les renseignements que je pourrai vous donner sur l'expérience des États-Unis, dans ce domaine, seront utiles à vos délibérations sur ce bill qui, d'après moi, est un premier pas important. Je suis très heureux qu'il ait été présenté.

Notre groupe, l'Action on Smoking and health, s'est surtout occupé du transport public. Depuis 1972, lorsque le médecin en chef des États-Unis a certifié que la fumée que dégagent les fumeurs pourrait être dangereuse pour la santé d'un non-fumeur, nous avons été assez actifs. Par suite de notre travail, et du travail de bien d'autres groupes de non-fumeurs américains, la Civil Aeronautics Board, qui régit les vols aériens, a décidé qu'il fallait fournir un siège, dans la section réservée aux non-fumeurs, à tout non-fumeur qui le désire. Les règlements exigent aussi que l'équipage applique ces règlements et fasse descendre toute personne qui ne s'y conforme pas, si nécessaire; qu'il faut créer une séparation efficace entre les fumeurs et les nonfumeurs; et qu'il faut annoncer les règlements à cet égard au moment où vous achetez vos billets, au moment où vous entrez dans l'avion et où vous vous asseyez.

De plus, le personnel des sociétés d'aviation doit être informé de ces procédures. On est en train de signer une pétition pour interdire complètement la pipe et le cigare dus les avions, parce qu'ils produisent plus de substances toxiques. Et je crois qu'on peut dire qu'aux États-Unis, je parle des vols internationaux et continentaux, il y a un assez grand nombre de règlements qui assurent la création d'une séparation physique entre les fumeurs et les non-fumeurs.

We also went to the Interstate Commerce Commission, which regulates trains and buses that travel between states. Originally the rule had been on trains, for the past several years, that up to half the seats in any car of a train had to be no-smoking, the rest could be smoking. This did not work out as well as we had all hoped, and just this past week the Commission decided that there would be separate cars, separate smoking cars and separate no-smoking cars, with no smoking in any dining cars. They found that trying to separate smokers from non-smokers within a train car simply did not work, because the ventilation was not adequate.

With respect to interstate buses, the rule for the past four years has been that there can be smoking only in the rear 20 per cent of the bus, in the front 80 per cent of the bus no smoking is allowed. Once again, there are requirements that signs be posted, that announcements be made, and that personnel enforce the regulations.

• 1020

In addition, almost 20 of the 50 states have enacted laws restricting or prohibiting smoking on intrastate transit; in other words buses within the state, subway systems within the state, etc. There is pending right now before the Congress of the United States a very comprehensive bill which would extend this principle of separation to all federal buildings, to airports terminals, to bus terminals and to train stations. The rationale is, I think, that if indeed there is a threat to the health of non-smokers, and the evidence indicates that there is, then it makes sense to protect them not just in the buses and trains and on the planes but also in the terminals where they must wait for that transport.

So I think there has been a great deal of activity in the United States and I think the experience has, by and large, been a good one. If I may go into this briefly, Mr. Chairman, there were a great many fears before all these measures were enacted concerning the reaction of the smoking public and enforcement problems. Many other groups and individuals said who is going to enforce this, and respect for the laws will diminish when there is no enforcement, etc. etc.

What we have found is that ultimately most smokers are law-abiding citizens if there is a well-written and clear mandate for separate sections and if they are advised in advance through an educational campaign, through announcements and through signs of the existence of separate sections, and they are more than willing to abide by the separate rules in the vast majority of cases. In fact, right now it may be a more difficult situation for them. I notice that the gentleman had the courtesy to ask if he would be permitted to smoke in this matter but, certainly, he would smoke without any guilt or without as much concern if he were in a section where everyone else was also a smoker.

So the experience in the States has been that once you pass a rule and make it known and understood that this rule protects the rights both of smokers and non-smokers, the vast majority of people will abide by this regulation. Now there is always going to be a small number of people who do not. But, in the same manner that bus, plane and train personnel now take steps against people who are drunk or disorderly on transit facilities, they take those same steps against smokers who refuse to abide by the rules.

[Interprétation]

Nous avons aussi communiqué avec la commission commerciale qui régit les trains et les autobus traversant les États. Il y a plusieurs années, la moitié des sièges de tout wagon devait être réservée aux non-fumeurs, le reste aux fumeurs. Cette formule ne fonctionnait pas aussi bien que nous l'avions espéré, et la semaine dernière, la commission a décidé que certains wagons seraient réservés aux fumeurs, d'autres aux non-fumeurs, et qu'il serait interdit de fumer dans les wagons-restaurants. Ils ont découvert qu'il était impossible de séparer les fumeurs des non-fumeurs, dans un wagon, à cause du système de ventilation.

Pour ce qui est des autobus traversant les États, depuis les quatre dernières années, il est interdit de fumer dans 80 p. 100 des sièges à l'avant de l'autobus; on peut fumer à l'arrière dans les sièges qui restent. Encore une fois, il faut que les sociétés de transport par autobus posent des affiches, fassent des annonces et que leur personnel applique les règlements.

En outre, sur les 50 états, à peu près 20 ont adopté des lois pour interdire partiellement ou complètement de fumer dans les moyens de transport circulant dans l'État; c'est-à-dire les autobus, les métros, etc. Le Congrès étudie actuellement un projet de loi très complet qui étendrait ce principe de séparation à tous les immeubles fédéraux, aux aéroports, aux terminus et aux gares ferroviaires. La raison en est, je crois, que si cela menace en effet la santé des non-fumeurs, et cela a été prouvé, il est normal de les protéger, non seulement dans les autobus et les trains et les avions, mais également dans les terminus où ils doivent attendre.

Je crois qu'on a donc beaucoup fait, aux États-Unis, et qu'en gros, l'expérience est concluante. Beaucoup avaient craint, avant l'adoption de ces mesures, la réaction des fumeurs et les problèmes que pourrait en poser l'application. Bien d'autres groupes d'individus ont demandé qui ferait appliquer cela et ont craint que si ce n'était pas appliqué, le respect pour les lois risquait de diminuer.

On s'est aperçu qu'en définitive la plupart des fumeurs respectent la loi s'il est indiqué très clairement qu'il doit y avoir des sections séparées et si on les en avise à l'avance, grâce à une campagne appropriée, à des annonces et à des pancartes. Ils sont alors tout à fait disposés, dans la majorité des cas, à accepter des règles distinctes. En fait, la situation est peut-être actuellement plus difficile pour eux. Je remarque que, tout à l'heure, un député a eu la courtoisie de demander l'autorisation de fumer, mais il est certain qu'il ne se sentirait ni coupable ni ennuyé de fumer s'il se trouvait dans une section où tout le monde fumait.

L'expérience a donc prouvé, aux États-Unis, qu'une fois la règle adoptée et connue et comprise, elle protège les droits, à la fois des fumeurs et des non-fumeurs, et que la grande majorité se soumet à la règle. Il y en aura évidemment toujours qui s'y refuseront. Mais tout comme le personnel des autobus, des avions et des trains prennent maintenant des mesures contre les personnes ivres ou gênantes, dans les moyens de transport public, ils prennent des mesures semblables contre les fumeurs qui refusent de se soumettre à la règle.

I think there are a few important principles that we in the States have learned: one is that no smoking should be the norm with separate smoking sections set up and this, of course, is directly contrary to what the system seems to be now in Canada, also, that it is very important to have signs and announcements so that people know the applicable rules before they board that bus, train or plane.

It is important to have flexibility. In the States, for example, it may not make sense to restrict smokers to the rear 20 per cent of the bus if in fact 80 per cent of the passengers are smokers. So what seems to have worked best is a flexible plan that guarantees nonsmokers a seat in the No Smoking section, whether that be 10 per cent of the bus or 90 per cent of the bus.

I would just like to make one more point and that is to kind of reinforce what Mr. Mahood said and that is I think this bill is a very important first step. I think it is crucial to understand and to make your constituents understand that this is not an anti-smoking bill so much as a pro-nonsmokers' rights bill.

There is a legal axiom in the States that I learned in law school not too long ago that is very relevant. It says you have a right to swing your fist but your right to swing your fist ends where my face begins. And I think, really, that is what this issue is all about. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Goldberg, for your statement. I will now ask Dr. Karl Raab from S.T.O.P. to make his statement.

0 1025

Dr. C. Karl Raab (President, S.T.O.P.—Montreal): Thanks, Mr. Chairman. Ladies and gentlemen, I would introduce myself as eminently qualified to attest before the Committee because I am a non-smoker and I do take public transit both here in Canada—largely Quebec and Ontario—and abroad.

I am representing here an environmental citizens' group in Montreal called STOP, which is an acronym for the society to Overcome Pollution. It is in this framework that I am going to make my comments.

A few years ago a committee was formed in this organization called the Tobacco Smoke Pollution Committee. Within the last three years that this committee has been active this issue has become probably our most important issue to the public in greater Montreal. We also have a lot of other issues. We worry about public transit and the fact that more people are not taking public transit. We worry about solid waste. We worry about the St. Lawrence River, etc.

It is involuntary smoking which we are talking about here in this Committee. We want to make it clear, as one of my predecessors has stated, that we are not antismoking. We are in this business to put the smokers and the non smokers in their correct places with respect to each other in the public areas, such as public transit and public buildings.

We are certainly not against smokers these days because in Quebec they are going to be paying for our Olympic stadium. They are going to pay for it with a voluntary tax, better than the voluntary tax of Mr. Drapeau a few years ago. [Interpretation]

Je crois qu'aux États-Unis nous avons appris quelques principes importants. Tout d'abord, la norme devrait être de ne pas fumer et il faudrait créer des sections distinctes pour les fumeurs, ce qui semble, bien sûr, exactement à l'opposé du système actuel au Canada; d'autre part, il est très important d'avoir des écriteaux et des annonces permettant aux gens de connaître les règles avant de monter à bord d'un autobus, d'un train ou d'un avion.

Il faut prévoir une certaine souplesse. Aux États-Unis, par exemple, il serait peut-être stupide de confiner les fumeurs dans les 20 p. 100 arrière de l'autobus si, en fait, 80 p. 100 des passagers fument. Ainsi, le meilleur système semble être celui qui est souple tout en garantissant aux non-fumeurs un siège, dans la section non-fumeurs, que cela représente 10 p. 100 ou 90 p. 100 de l'autobus.

Je voudrais simplement faire une dernière remarque pour, en sorte, renforcer ce que disait M. Mahood, à savoir qu'à mon avis, ce projet de loi est un premier pas très important. Je crois qu'il est essentiel de comprendre et d'expliquer à vos électeurs qu'il ne s'agit pas d'un projet de loi anti-fumeurs mais plutôt d'un projet de loi visant à protéger les droits des non-fumeurs.

J'ai appris, à la faculté de droit, aux États-Unis, un axiome qui me semble tout à fait pertinent: Tout le monde a le droit de jouer du poing, mais ce droit s'arrête au visage de l'autre. Et je crois que c'est, en fait, là la clé du problème. Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Goldberg. Je demanderais maintenant à M. Karl Raab, de STOP, de prendre à son tour la parole.

M. C. Karl Raab (président, STOP—Montréal): Merci, monsieur le président. Mesdames et messieurs, je me sens tout à fait qualifié pour témoigner devant votre comité car je ne suis pas fumeur et j'utilise les transports publics à la fois au Canada, surtout au Québec et en Ontario, et à l'étranger.

Je représente ici un groupe de Montréalais qui s'intéressent à l'environnement. Notre signe STOP signifie Société pour la lutte contre la pollution. C'est dans ce cadre que je vous ferai mes observations.

Il y a quelques années, cet organisme a constitué un comité de la pollution de la fumée du tabac. Depuis trois ans que ce comité existe, le problème peut être devenu le plus important pour le public de l'agglomération montréalaise. Bien sûr, il y en a nombre d'autres. Nous nous occupons des transports publics et du fait que, de plus en plus de personnes ne s'en servent pas. Nous nous préoccupons des déchets, du Saint-Laurent, etc.

Aujourd'hui, il est question de fumée involontaire. Nous voulons qu'il soit très clair, comme l'a dit tout à l'heure un autre témoin, que nous ne sommes pas anti-fumeurs. Nous voulons simplement mettre les fumeurs et non-fumeurs à leur place, dans les lieux publics, comme les transports publics et les immeubles publics.

Il est évident que nous ne sommes pas contre les fumeurs, en ce moment, car au Québec, ils vont payer le stade olympique. Ils vont le payer par un impôt volontaire, mieux que celui de M. Drapeau, il y a quelques années.

We are looking at Montreal air quality outdoors, and we see that Montreal has the worst air quality of any Canadian city. The Economic Council of Canada made this point two years ago in their well-known report. We know it is the automobiles burning hydrocarbon fuel which are largely responsible for the downtown air. When we look at the indoor air in Montreal or anywhere else, we find that the cigarettes are largely responsible for the unfortunate quality of that air. It should be pointed out that the common assumption that indoor air is cleaner than outdoor air is becoming more and more open to question.

We have looked at the possibility of making progress from a legal point of view in controlling indoor air. We find that there is a tremendous overlap of jurisdictions in the federal ministries. We have almost every ministry to cope with. Even in the case of public transit, such as Bill C-242, we find that we have had to communicate with at least three ministries, all of whom tend to shift the responsibility from themselves to one of the others.

This is a statement of fact. We are not really blaming them. It is an unfortunate situation. Dr. David Bates, the Dean of the University of British Columbia School of Medicine, in fact recently was commenting at a Science Council of Canada press conference that these days it is getting more difficult to determine the distinction between an environmental hazard and an occupational hazard.

If I happen to be in the bus which takes me from Montreal to the Mirabel International Airport and I am on a business trip and I am surrounded by tobacco smoke, because we have no no-smoking sections in that bus contrary to the ones you have going from Ottawa to Mirabel, I have to ask myself, is this smoke an environmental hazard or is it an occupational hazard? If I ask the federal government to define this problem and to study this problem, to act on this problem, we have this overlap of jurisdiction.

• 1030

The Clean Air Act of 1971 discusses ambiant air which is defined as the air outdoors. It discusses the subject of pollution as something which:

endangers health, safety or welfare of persons . . .

interferes with normal enjoyment of life or property...

causes damage to plant life or to property.

We feel that the Clean Air Act and Environment Canada should be involved in this problem. In our correspondence with three different ministries, we have found that to date the Environment Ministry has remained aloof from the Bill C-242 controversy and has, in fact, told us that the federal government has no jurisdiction in dealing with federal buildings. I am talking about terminal buildings in the context which I read in the comments of this Committee's hearings on April 13. There is more to transportation than flying or riding a train or a bus.

In any case, in Canada we are spending most of our time indoors, probably 90 per cent of our time indoors. The government seems to be concerned only with the air which we are breathing in the 10 per cent of the time when we are outdoors. Indoors Canadians are burning—let me repeat, burning—more than ten pounds of tobacco per year. More than ten pounds of tobacco per year per capita is being burned by Canadians.

[Interprétation]

On s'inquiète de la qualité de l'air de Montréal, à l'extérieur, et l'on s'aperçoit qu'il est pire que dans toutes les autres villes canadiennes. Le Conseil économique du Canada nous l'a affirmé, il y a deux ans, dans son rapport. Nous savons que ce sont en grande partie les automobiles qui en sont responsables dans le centre-ville. Si, par contre, on est entre quatre murs, à Montréal ou ailleurs, on s'aperçoit que les cigarettes sont en grande partie responsables de la mauvaise qualité de l'air. Notons que, de plus en plus, il faut douter que l'air est plus sain à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Nous avons examiné la possibilité de mieux contrôler l'air intérieur du point de vue légal. Nous nous sommes aperçus que cela concernait énormément de ministères fédéraux. Pratiquement tous. Même dans le cas des transports publics, comme pour le Bill C-242, nous nous apercevons qu'il nous a fallu communiquer avec au moins trois ministères, et tous tentent de renvoyer la responsabilité à un autre.

C'est une réalité. Nous ne voulons, en fait, rien critiquer. C'est dommage. M. David Bates, doyen de l'Écode de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique disait récemment, lors d'une conférence de presse du Conseil des arts du Canada, qu'aujourd'hui, il devient plus difficile de faire la distinction entre les dangers venus de l'environnement et les risques du travail.

En effet, si pour un voyage d'affaires, je prends l'autobus entre Montréal et Mirabel, je suis entouré de fumée de tabac, car cet autobus n'a pas de section non-fumeurs, contrairement à ceux qui font la navette entre Ottawa et Mirabel. Je dois alors me demander s'il s'agit là d'un risque de l'environnement ou du travail. Or, si je demande au gouvernement fédéral de définir et d'étudier ce problème afin de faire quelque chose, je m'aperçois que plusieurs ministères sont en cause.

La Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique, de 1971, discute de l'air ambiant qu'elle définit comme air extérieur. Elle traite de la pollution comme de quelque chose qui:

met en danger la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes...

modifie le plaisir normal de vivre ou de posséder ...

cause des dommages à la vie végétale ou à la propriété. Nous estimons que la Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique et Environnement Canada devraient être liés à ce problème. Dans nos échanges avec les trois ministères dont je parlais tout à l'heure, nous nous sommes aperçus que jusqu'ici, le ministère de l'Environnement s'était désintéressé de la controverse portant sur le Bill C-242 et nous a, en fait, déclaré que le gouvernement fédéral n'avait aucune autorité sur les immeubles fédéraux. Je veux dire les gares et terminus dans le contexte des délibérations du Comité du 13 avril. Les transports ne se limitent pas au voyage lui-même.

De toute façon, au Canada, nous passons la plupart de notre temps à l'intérieur, environ 90 p. 100 de notre temps. Le gouvernement semble s'intéresser à l'air que nous respirons dans les 10 p. 100 de notre temps que nous passons l'extérieur. A l'intérieur, les Canadiens brûlent plus de 10 livres de tabac par an. Plus de 10 livres par an et par tête.

Whatever study we look at concerning per capita consumption of tobacco, we find that Canada is right up there at the top, neck and neck with the U.S.A. There are studies from Germany and from Great Britain and all of them show that we are burning more. And that is really the problem we have here in Canada because most of it is being burned indoors.

The situation is such that in North America people who try to study the problem of nicotine distribution and related physiological problems associated with nicotine are finding it more difficult to establish what we call controls. There is difficulty in finding people these days who do not have nicotine circulating in their bodies.

Where does the nicotine come from? It is almost certain that this nicotine has come from the inhalation of nicotine which is suspended in the air surrounding these people, whether they happen to be calling themselves smokers, non-smokers, involuntary smokers, passive smokers or what have you.

I am not going to discuss the health issues in any detail. I am simply going to point out that when we look at threshold levels, the danger levels or safety levels which our government is telling us are reasonable, we see that in the last 10 years these thresholds are coming down. The more we study about the effects of a particular chemical, be it carbon monoxide, vinyl chloride, nicotine or any of the host of hydrocarbon compounds, the government studies turn up more and more information which leads the government to lower gradually the so-called safe or acceptable levels. I am sure you are familiar with the currently accepted hypothesis of the cancer researchers that most cancer comes from the environment. The cancer people are talking in figures between 60 and 90 per cent. Five years ago they would not admit this. Environmentalists were complaining that not enough consideration was being given to these, but these days the accepted figures from such organizations as the World Health Organization is 60 to 90 per cent. The threshold levels are coming down.

• 1035

Now, if we are in public transit in a vehicle or if we are in a terminal or a public building which is associated with public transit or not, we have to consider the possibility that the exposure of the individual person to these various contaminants in the air may be greater than the air quality regulation people say it is.

Professor Dr. John Spangler, of the Harvard School of Public Health, has recently been doing individual monitoring for daily exposure to carbon monoxide. By sending individuals around with a meter attached to their body, he has found that the individual exposure over a normal day is greater than that which the government agencies have been telling us simply because, as I am sure you can understand, there are situations in everyday life where the source of the pollution, in this case carbon monoxide, happens to be closer than it is to the monitoring station which is standing out on the street somewhere removed from the automobiles or whatever the sources are.

Mr. Brisco: On a point of order, Mr. Chairman.

[Interpretation]

Quelle que soit l'étude en cause, nous nous apercevons que le Canada arrive premier ex aequo avec les États-Unis pour ce qui est de la consommation du tabac. Des études sur l'Allemagne et la Grande-Bretagne indiquent que nous consommons plus de tabac par tête qu'eux. C'est cela vraiment notre problème, au Canada, car tout cela est pratiquement brûlé à l'intérieur.

La situation est telle qu'en Amérique du Nord, ceux qui essaient d'étudier les problèmes de la diffusion de la nicotine et des problèmes physiologiques connexes, trouvent qu'il est plus difficile d'établir ce que nous appelons des contrôles. Il est difficile de trouver aujourd'hui des gens qui n'ont pas de nicotine dans leur organisme.

D'où vient la nicotine? A peu près certainement de l'inhalation de nicotine suspendue dans l'air environnant, qu'il s'agisse de fumeurs, de non-fumeurs, de fumeurs involontaires, passifs ou que sais-je?

Je ne voudrais pas m'appesantir sur le problèmes de santé. Je veux simplement vous faire remarquer que lorsque l'on envisage les seuils, les seuils de sécurité que nous donnent nos gouvernements, nous nous apercevons qu'au cours des dernières années, ils n'ont fait que descendre. Si nous étudions l'incidence d'un élément chimique, qu'il s'agisse de monoxide de carbone, de chloride vinylique, de nicotine ou de n'importe quel autre composé carbo-hydrate, les études faites par le gouvernement amènent de plus en plus à progressivement baisser les seuils soit-disant acceptables. Vous savez sans doute que les scientifiques considèrent à l'heure actuelle que 60 à 90 p. 100 des cas de cancer sont causés par l'environnement. Ils ne l'admettaient pas, il y a cinq ans. Les écologistes disaient qu'on ne tenait pas assez compte de ce facteur, mais de nos jours, des organisations comme l'Organisation mondiale de la santé acceptent ces chiffres de 60 à 90 p. 100. Les seuils baissent de plus en plus.

Donc, si nous nous trouvons dans un véhicule de transport public ou dans un édifice public, il nous faut envisager la possibilité que les gens sont plus exposés aux divers contaminants contenus dans l'air que ne le disent les gens chargés de la réglementation de la qualité de l'air.

Le professeur John Spangler, de l'École de la santé publique de Harvard, a récemment fait des essais pour évaluer le degré d'exposition quotidien à l'oxide de carbone. Les gens se sont promenés dans la rue en portant un compteur sur eux. Le professeur a découvert que le degré d'exposition, pendant une journée normale, est beaucoup plus élevé que celui évalué par les organismes gouvernementaux. Ceci provient du fait que, dans certaines situations quotidiennes, les gens se trouvent beaucoup plus près de la source de pollution que le poste de contrôle qu'on installe dans un endroit précis, dans la rue, loin des automobiles ou d'autres sources.

M. Brisco: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

The Chairman: On a point of order, Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Mr. Chairman, I find that the testimony of the witnesses is exceedingly interesting. However, I would point out that we have only 20 minutes left in which to have an opportunity to question the witnesses. I do not know how the other members feel but perhaps they have questions. I would also suggest, Mr. Chairman, if we are going to begin a round of questioning that it be limited to 5 minutes rather than the 10 minutes on the first round.

The Chairman: Is it agreeable that questioning be 5 minutes each?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco. Will you be much longer?

Mrs. Holt: One question, Mr. Chairman. How many people are on the list?

The Chairman: I have 5 people on my list at the moment. Dr. Raab, would you like to finish off?

Dr. Raab: Yes, thank you. I have one more point to make. There is evidence that urban residents are at a greater risk from tobacco smoke than are rural resident; in other words, the effect is more than cumulative so if we are talking about nonsmokers, we are talking about nonsmokers in transit—most of us are ubanites—they are going to be at a greater risk than they would be if they happen to be nonsmokers living out in the country.

I do want to say that this whole issue of separating smokers and nonsmokers in public places almost certainly is going to become more important very quickly as soon as the Government of Canada takes the energy conservation problem seriously.

In the United States a new code . . .

Mr. Brisco: On a point of order. I think we are getting away from the point. As I pointed out, we now have 20 minutes and 5 questioners will take 25 minutes, we are not going to make it for 5 questioners. I think with the concept of the bill and the statements that have been made by Dr. Raab that we clearly have a reasonable understanding. I do not think we need go any further with...

The Chairman: Dr. Raab.

Dr. Raab: May I submit a terminal statement of one minute and list the documents? I have five documents to put in the record. Is that acceptable?

The Chairman: That is agreeable.

Dr. Raab: I would just like to cite the impact study of the Arthur D. Little of Canada Limited, an impact assessment of ASH-re: standard 90-75, Energy Conservation in New Building Design. This impact assessment states that the increased interest in nonsmoking areas will accelerate as this new building code is put into effect because ventilation and exchange with outdoor air will be decreased.

I have five documents which I would like to put in the record, they are all available in both official languages: Stop's Tobacco Smoke Pollution from STOP, Court Orders CNR to Pay Damages for Nonenforcement of No Smoking Regulation, Non-Smokers Denied Rights at Mirabel, a press release of May 4, 1976 and an article in the April 1975 issue of Canadian Consumer.

[Interprétation]

Le président: M. Brisco, un rappel au Règlement.

M. Brisco: Monsieur le président, je trouve que les témoignages des témoins sont extrêmement intéressants. Cependant, je voudrais vous faire remarquer qu'il nous reste seulement vingt minutes pour poser des questions. Je ne sais pas quelle est l'opinion des autres membres, mais ils ont peut-être aussi des questions à poser. Je proposerais aussi qu'on limite les questions à cinq minutes plutôt qu'à dix minutes, pour le premier tour.

Le président: Êtes-vous d'accord pour que l'on accorde cinq minutes à chaque membre?

Des voix: D'accord.

Le président: Merci, monsieur Brisco. Parlerez-vous encore très longtemps?

Mme Holt: Une question, monsieur le président. Combien de noms figurent sur la liste?

Le président: J'ai cinq noms sur la liste, pour l'instant. Monsieur Raab, voulez-vous terminer?

M. Raab: Oui, merci. J'ai un autre point à soulever. Il est prouvé que la fumée de tabac est beaucoup plus dangereuse pour les citadins que pour les habitants des régions rurales. Autrement dit, l'effet est cumulatif et, lorsque nous parlons des non-fumeurs, nous parlons des voyageurs—la plupart d'entre nous sommes des citadins—le danger est plus grand pour eux que s'ils vivaient à la campagne.

Je voudrais aussi ajouter que la question de séparer les fumeurs et les non-fumeurs, dans les endroits publics, deviendra de plus en plus importante lorsque le gouvernement du Canada commencera à envisager sérieusement le problème de la conservation de l'énergie.

Aux États-Unis, un nouveau code . . .

M. Brisco: J'invoque le Règlement. Je crois que nous nous éloignons de la question. Comme je l'ai signalé, il nous reste vingt minutes alors une cinq personnes veulent prendre la parole. Nous n'aurons pas le temps. Je crois que la question se comprend très bien si l'on se reporte au concept du projet de loi et aux déclarations de M. Raab. Je ne crois pas que nous ayons à aller plus loin . . .

Le président: Monsieur Raab.

M. Raab: Puis-je faire une brève déclaration d'une minute et vous donner la liste des documents? J'ai cinq documents que j'aimerais voir consigner au procès-verbal. Cela vous va?

Le président: D'accord.

M. Raab: Je voudrais vous citer une étude de la Société Arthur D. Little of Canada Limited, commanditée par ASH, norme 90-75, Conservation de l'énergie dans les nouveaux édifices. D'après cette étude, les endroits réservés aux non fumeurs augmenteront parce que la ventilation diminuera dans les nouveaux édifices.

J'ai cinq documents que j'aimerais voir consigner au procès-verbal et qui sont disponibles dans les deux langues officielles: de l'Organisation STOP, Pollution par la fumée de tabac; ensuite un article intitulé: La Cour ordonne au CN de payer des dommages-intérêts pour avoir omis de faire respecter son règlement interdisant de fumer; un autre article intitulé: Les droits des non-fumeurs seront ignorés à Mirabel; il y a ensuite un communiqué du 4 mai 1976, et un article de la revue Canadian Consumer d'avril 1975.

Mrs. Holt: On a point of order, following on what Mr. Brisco said, I would appreciate . . .

The Chairman: Just a moment, Mrs. Holt, if I may. Dr. Raab, would it be satisfactory to leave those with the Clerk and we will have them circulated to the members, rather than appended.

Mrs. Holt: That is right, if he has extras we can look at them that way. I would like to follow on what Mr. Brisco said, I would really appreciate it if the answer could be brief because I would like to hear the answers to what my colleagues want to know, which is what most of us want to know.

The Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Mr. Marceau.

Mr. Marceau: I would like to know if there is any political statement in this document because the witness has made some political statements. I would like to know if there is some political statement in his...

The Chairman: The documents are not going to be appended to the minutes, they are merely to be circulated among the members.

Mr. Marceau: Okay.

Mr. Corbin: That is extremely important, Mr. Chairman. I want to go on record on this, at no time should we be expected to append material that we do not have, unless we have had a chance to check into the substance of it.

The Chairman: That is understood, Mr. Corbin.

Mr. Corbin: Thank you.

The Chairman: The first questioner is Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman. I would like to ask Dr. Delarue if he is a physician.

Dr. Delarue: That is correct.

Mr. Brisco: Dr. Raab, are you a physician?

Dr. Raab: I have a Ph.D. in biochemistry.

Mr. Brisco: Mr. Goldberg, I am very pleased to have you here today. I particularly appreciated your reasoned approach to the problem in the context of the remarks that you have made and the reasoned approaches made by Dr. Delarue and Mr. Mahood. I must say that I am somewhat concerned by what appears to me to be an over-reaction on the part of Dr. Raab towards this particular problem.

Without getting into any long involved discussion, because there are other members who are here, I would point out to Dr. Raab that he has just, as an example, pulled out of the hat a fairly recent statement to the effect that carcinoma or cancers are 60 to 90 per cent environmentally induced. I would suggest, sir, that there is not yet sufficient evidence to lend weight to that particular argument. There is a substantial body of argument that indeed, some cancers are of genetic origin. I would point out to you that the tobacco industry really did not thrive in ancient Egypt, however cancer was quite apparent at that time. This has been clearly demonstrated.

1045

I would suggest that rather than throw out generalities of 60 to 90 per cent which beg the question of credibility to your statement and to subsequent statements that you make that perhaps you tone down some of the arguments that you make because you are preaching to the converted, by and large, but you may suffer from overkill, and that is really my observation rather than questions. I am quite prepared to accept the statements that have been made by

[Interpretation]

Mme Holt: J'invoque le Règlement, concernant ce qu'a dit M. Brisco, j'aimerais . . .

Le président: Un instant, madame Holt, si vous me le permettez. Monsieur Raab, pourriez-vous laisser ces documents au greffier et nous les ferons distribuer aux députés plutôt que des les annexer au procès-verbal.

Mme Holt: C'est parfait, s'il en a des copies, nous pourrons les étudier. Pour en revenir à ce que disait M. Brisco, j'aimerais bien que les réponses soient courtes parce que j'aimerais bien qu'on puisse répondre à toute les questions de mes collègues, car cela m'intéresse beaucoup ainsi que les autres.

Le président: Merci, madame Holt. Monsieur Marceau.

M. Marceau: J'aimerais savoir si ce document comporte certains aspects politiques parce que le témoin a fait quelques déclarations en ce sens. J'aimerais savoir s'il y a des aspects politiques à ces...

Le président: Les documents en question ne seront pas annexés au procès-verbal, on ne fera que les distribuer aux députés.

M. Marceau: Parfait.

M. Corbin: C'est extrêmement important, monsieur le président. Je veux souligner qu'on ne devrait jamais faire annexer de documents que nous n'avons pas pu étudier au préalable.

Le président: C'est entendu, monsieur Corbin.

M. Corbin: Merci.

Le président: La parole est à M. Brisco.

M. Brisco: Merci, monsieur le président. J'aimerais demander à M. Delarue s'il est médecin.

M. Delarue: Oui.

M. Brisco: Monsieur Raab, êtes-vous médecin?

M. Raab: J'ai un doctorat en biochimie.

M. Brisco: Monsieur Goldberg, je suis heureux de vous voir ici, aujourd'hui. J'ai surtout apprécié la façon raisonnée dont vous avez abordé le problème, dans le contexte des remarques que vous avez faites, ainsi que les raisonnements du Dr Delarue et de M. Mahood. Je dois dire que M. Raab me semble aborder la question de façon beaucoup trop violente.

Sans entamer de longues discussions, parce qu'il y a d'autres députés qui voudraient aussi dire un mot, j'aimerais souligner à M. Raab qu'il vient de nous donner un exemple, assez récent d'ailleurs, portant que de 60 à 90 p. 100 des cancers sont causés par l'environnement. Il me semble, monsieur, qu'il n'y a pas encore de preuves suffisantes pour que vous puissiez avancer cela. Il y a même des arguments portant que certains cancers sont d'origine génétique. J'aimerais aussi vous souligner que l'industrie du tabac n'était pas florissante dans l'ancienne Egypte, et que le cancer y existait tout de même. Les preuves en ont déjà été faites.

Au lieu de proférer des généralités de l'ordre de 60 à 90 p. 100, qui portent atteinte à la crédibilité de votre déclaration et de vos déclarations ultérieures, vous feriez mieux de modérer vos arguments puisque vous vous adressez à des convertis, de façon générale. Toutefois, il me semble que vous péchez par excès de zèle. Il s'agit là d'une observation personnelle, plutôt que d'une question. Je suis prêt à accepter les déclarations qui ont été faites par les autres

the other witnesses, Mr. Chairman, and the observation that was made by Dr. Delarue and Mr. Goldberg that smokers are generally law abiding citizens. As a smoker, if I find myself getting into a taxi where the taxi driver has requested that the passengers do not smoke, I have no difficulty living with that, and certainly the same thing applies to the airlines, which I travel on a great deal, as can be understood. I certainly think this smoking Member of Parliament has no difficulty accepting what ou have to offer with reference to Bill C-242, and I am very pleased that you agreed to appear before us today, but I must say, Mr. Chairman, that I am frankly disappointed in the testimony provided by Dr. Raab.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco. Mr. Corbin.

M. Corbin: Merci, monsieur le président.

Je voudrais donner deux de mes cinq minutes à M. Marceau et prendre moi-même le reste, s'il vous plaît.

M. Marceau: Ma question s'adresse au docteur Raab.

Docteur, j'ai entendu votre commentaire à l'effet qu'il était normal que les fumeurs paient les Olympiques. J'aimerais savoir quel est le sens de ce commentaire. Croyezvous qu'il est normal que les fumeurs paient un spectacle qui, en fait, est destiné aux non-fumeurs? Alors, avez-vous des précisions à apporter sur le sens de votre commentaire?

Dr. Raab: Je m'excuse, monsieur Marceau. If I may be permitted to continue in English.

The Chairman: Yes.

Dr. Raab: By no means do I imply that the decision of the Government of Quebec to tax smokers for an Olympic stadium was reasonable. My position, and I speak now as an individual, is that this is grossly unfair, but I do not believe it is any more unfair than the Quebec government decision to also almost double health insurance costs simultaneously for the entire Quebec population. I think a much more intelligent and reasonable proposal might have been to introduce taxation which had discriminated against smokers in that sphere.

My comment concerning the Olympics, if I may apologize for it in the context which you apparently understood it and possibly other people in the room understood it, it was possibly somewhat in poor taste.

M. Corbin: Merci, monsieur Marceau. Alors . . .

Le président: Est-ce que vous avez une autre question?

M. Corbin: Non, je voudrais mes deux minutes. That was an agreement between the both of us.

The Chairman: Mr. Corbin.

M. Corbin: Monsieur le président, je voudrais poser une question à notre voisin des Étas-Unis et lui demander de quelle façon, au Congrès américain, au Sénat et, à la Chambre des représentants, les politiciens de chez lui, acceptent les suggestions et les gestes de l'organisme qu'il représente, surtout dans le domaine qui nous intéresse, le domaine du transport en commun?

• 1050

Mr. Goldberg: There has been some great ambivalence on their part to many of the demands of the Non-Smokers' Rights movement. The United States is often in a very hypocritical position. Our budget for educating the public on the dangers of smoking is about \$1 million a year, and we spend about \$300 million a year in subsidizing tobacco crops, tobacco exports...

[Interprétation]

témoins, monsieur le président, ainsi que la remarque du Dr Delarue et de M. Goldberg, à l'effet que la plupart des fumeurs sont de bons citoyens. En tant que fumeur, je n'éprouve aucune difficulté à m'abstenir de fumer dans un taxi, lorsque le chauffeur me le demande. Cela s'applique autant aux lignes aériennes, car je voyage beaucoup. En tant que fumeur et député, je n'ai aucune difficulté à accepter vos remarques ayant trait au Bill C-242, et je suis très heureux que vous ayez accepté de comparaître devant ce comité aujourd'hui. Toutefois, monsieur le président, je dois dire que le témoignage de M. Raab m'a grandement désappointé.

Le président: Merci, monsieur Brisco. Monsieur Corbin.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Chairman.

I would like to give two of my five minutes to Mr. Marceau; with your permission, I shall take the three remaining minutes.

Mr. Marceau: I have a question to ask Dr. Raab.

Doctor, I heard you comment concerning the fact that it was quite normal for smokers to pay for the Olympics. I should like to know what you mean by that statement. Do you think it is quite normal for smokers to pay for a form of entertainment which, in fact, addresses itself to nonsmokers? Would you like to add something to further explain you comment?

M. Raab: I am sorry, Mr. Marceau. Avec votre permission, je poursuivrai en anglais.

Le président: Oui.

M. Raab: Je n'ai jamais dit que la décision du gouvernement du Québec d'imposer une taxe aux fumeurs en vue de payer le stade olympique était raisonnable. Mon point de vue, et je parle maintenant en mon propre nom, c'est que c'est tout à fait injuste, mais je ne crois pas que cela soit plus injuste que la décision du gouvernement du Québec de presque doubler le coût de l'assurance-santé pour l'ensemble du Québec. A mon avis, il aurait été beaucoup plus intelligent et raisonnable d'introduire des impôts, qui sont discriminatoires envers les fumeurs.

Je dois m'excuser, car je constate que vous avez mal saisi la portée de mes commentaires au sujet des Jeux olympiques—d'autres personnes en ont peut-être fait de même car c'était vraiment de mauvais goût.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Marceau. Thus . . .

The Chairman: Do you have another question?

Mr. Corbin: No, I want my two minutes. Nous nous étions mis d'accord là-dessus.

Le président: Monsieur Corbin.

Mr. Corbin: Mr. Chairman, I should like to ask our witness from the United States to tell us how the American Congress, the Senate, the House of Representatives and American politicians accept the suggestions and actions of the organization which he represents, especially in the public transit sector, which interests us more specifically?

M. Goldberg: Ils ont réagi de façon assez contradictoire aux exigences du mouvement des droits des non-fumeurs. Parfois les États-Unis agissent de façon très hypocrite. Nous dépensons environ 1 million par année pour informer la population sur les dangers de la cigarette alors que nous dépensons environ 300 millions par année pour subventionner les récoltes de tabac, les exportations de tabac...

Mr. Corbin: How much did you say?

Mr. Goldberg: Three hundred million. So we spend about 300 times as much on subsidizing tobacco, as a nation, as we do on antismoking advertising.

But the official policy of the government is to discourage smoking. So we have not had a great deal of resistance when it comes to transit. Transit was the first area in which the separate-sections principle was established and there was a great deal of congressional support for that. Where there has been more difficulty is in the area of private work places, federal buildings, other such public places where the tobacco states and tobacco farmers have a great deal of influence in the United States Congress.

Mr. Corbin: A big lobby.

Mr. Goldberg: A big, big lobby, yes; disproportionate I think.

So that other measures—for example, this present measure to have separate sections in federal buildings is stalled right now in Congress. It has, I think, 30 sponsors in the House and 15 in the Senate. But it is not going anywhere right now.

But transit is the one area in which we have had some success because the freedom to travel is clearly one of the basic freedoms of an American and, I would think, of a Canadian. It is a freedom that perhaps is being denied right now to that substantial number of Canadians who have chronic emphysema, bronchitis, coronary heart disease, or allergic reactions to tobacco smoke. I think the United States Congress recognizes this. I would hope that the Canadian Parliament would as well; that the right to travel being one of the most elementary rights in our societies, it is important that people be permitted to travel in comfort and in safety. For that reason, the opposition in Congress has been minimal.

Mr. Corbin: Merci, monsieur le président.

The Chairman: Thank you, Mr. Corbin. Mrs. Holt.

Mrs. Holt: Oh, thank you, Mr. Chairman.

First of all, I would like to thank the witnesses. I gather that they are from the United States.

An hon. Member: One of them.

Mrs. Holt: One of them. The gentleman who just spoke who gave me that beautiful line about personal rights that you learned in school. I shall plagiarize it.

But I just think it is great, because I have been sitting through a bill on peace and security concerning gun control and I have been really angry, and here we have a little bit of humour dropped in. I am most grateful to you.

Sir, you mention that 80 per cent are nonsmokers in transit. Is there an actual accurate statistic on that? I notice that there is not enough room on our planes for the nonsmokers and we very often, if we are late, get into the smoking area. Is there an actual statistic yet that we can use to invert the situation so that there is a closed area where people can go to smoke?

[Interpretation]

M. Corbin: Combien?

M. Goldberg: 300 millions. Nous dépensons donc 300 fois plus pour subventionner le tabac que pour encourager les gens à cesser de fumer.

Mais officiellement, le gouvernement a comme politique d'encourager les gens à cesser de fumer. C'est pourquoi il n'y a pas eu beaucoup d'opposition lorsque nous avons appliqué ce principe au transport. Nous avons établi le principe des sections séparées pour la première fois dans le transport, et la majorité des membres du Congrès nous ont appuyés. Cependant, nous avons eu plus de difficulté pour ce qui est des lieux de travail privés, des édifices fédéraux et d'autres endroits publics parce que les États producteurs de tabac et les agriculteurs ont beaucoup d'influence sur le Congrès américain.

M. Corbin: Ils ont énormément d'influence.

M. Goldberg: Énormément, une influence disproportionnée, je dirais.

Donc, les autres mesures, par exemple celles visant à établir des sections séparées dans les édifices fédéraux n'avancent pas, à l'heure actuelle, devant le Congrès. Trente membres de la Chambre l'appuient et 15 sénateurs, mais le projet n'avance pas pour l'instant.

Cependant, nous avons eu assez de succès pour ce qui est du transport, car la liberté de voyager est certainement une des libertés fondamentales aux États-Unis et au Canada aussi. Ce droit est peut-être refusé, à l'heure actuelle, à un nombre considérable de Canadiens qui souffrent d'emphysème, de bronchite, de maladies cardiaques ou d'allergie à la fumée de tabac. Je crois que le Congrès des États-Unis admet ce fait. J'aimerais que le Parlement du Canada admette aussi que le droit de voyager est un des droits fondamentaux de notre société, qu'il est important que les gens puissent voyager en tout confort et en toute sécurité. C'est pourquoi, il n'y a pas eu d'opposition de la part des membres du Congrès.

M. Corbin: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Corbin. Madame Holt.

Mme Holt: Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, j'aimerais remercier les témoins. Je suppose qu'ils viennent des États-Unis.

Une voix: Un d'entre eux.

Mme Holt: Un d'entre eux. Celui qui vient de parler a fait allusion aux droits personnels qu'on apprend à l'école. Je vais le plagier à l'avenir.

Mais je trouve cela extraordinaire parce que je fais partie du comité étudiant un bill sur la paix et la sécurité, et le contrôle des armes à feu, et bien des choses m'irritent; mais ici, il y a au moins un peu d'humour. Je vous en suis très reconnaissante.

Vous dites que 80 p. 100 des voyageurs sont des nonfumeurs. Avez-vous des statistiques précises à cet égard? J'ai souvent remarqué qu'il n'y avait pas assez de place dans les avions pour les non-fumeurs et que, très souvent ceux qui arrivent en retard doivent s'asseoir dans la région réservée aux fumeurs. Y a-t-il des statistiques précises dont on pourrait se servir pour corriger la situation afin qu'il y ait une pièce séparée, réservée aux fumeurs?

Mr. Goldberg: We have several statistics that have been developed that could help. We know that approximately 65 per cent of adult Americans do not smoke. That does not include children below the age of 16. So when you are talking about the population as a whole, it is considerably more than this 65 per cent.

We know that the airlines right now in the United States average 40 to 50 per cent for the initial size of the no-smoking section and they have to expand it if the demand is greater. We have recently had a number of meetings with the managements of the major airlines of the United States and they have informed us that the percentage of nonsmoking seats on a plane has been creeping up from 40 per cent to close to 60 per cent.

On buses, I think 20 per cent for smokers is probably too small. My personal view is that more than 20 per cent of interstate bus travellers are smokers, but certainly a 40-60 per cent ratio would be the best approximation of the smoking habits of the citizenry. I have no basis for knowing whether American prevalence figures would also apply in Canada. I really could not answer...

Mrs. Holt: We are getting your propaganda here, so we may be scared enough, too, for it to follow. We follow very closely.

• 1055

Is there an indication from what you say that there are more smokers on buses than on planes? Do you think plane travellers are more sensitized to nonsmoking?

Mr. Goldberg: No, I think it is probably roughly the same percentage. But right now on planes it is split 50-50, 40-60, and on buses in the United States it is 20-80. Only in the last five rows in the bus can smokers sit.

Mrs. Holt: Did I understand you correctly, too, to say that there is a move to get no smoking in public buildings in the United States?

Mr. Goldberg: Yes.

Mrs. Holt: And on all elevators? Is it possible?

Mr. Goldberg: Over 33 of the 50 states have enacted what we call Non-smokers Rights Acts establishing separate sections in a wide variety of public places, prohibiting smoking in small spaces like elevators or conference rooms and in medical care facilities where the dangers to the patients are greatest, and setting up separate sections in cultural facilities, movie theatres, museums, concert halls, sports arenas and public meetings, because, like the right to travel, the right to attend the public meeting and participate in America is one of the elementary rights. For that reason the legislatures seem to feel that no one should be kept away because of their concern for smoke.

The Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Your time is up.

Mrs. Holt: Can I make one recommendation to the Chair...

[Interprétation]

M. Goldberg: Nous avons établi plusieurs statistiques qui seraient utilies. Nous savons qu'environ 65 p. 100 des Américains adultes ne fument pas. Ce chiffre ne comprend pas les enfants de moins de 16 ans. Donc, pour ce qui est de la population dans son ensemble, c'est probablement beaucoup plus que 65 p. 100.

Nous savons que les sociétés d'aviation des États-Unis réservent à l'heure actuelle environ 40 à 50 p. 100 de l'espace aux non-fumeurs et qu'ils doivent l'agrandir si la demande est supérieure. Nous avons rencontré récemment les directeurs des sociétés d'aviation importantes des États-Unis et ils nous ont dit que le pourcentage des sièges réservés aux non-fumeurs a monté de 40 p. 100 à près de 60 p. 100.

Pour ce qui est des autobus, je crois qu'il est insuffisant de réserver 20 p. 100 des sièges aux fumeurs. J'estime que plus de 20 p. 100 des voyageurs en autobus sont fumeurs; il y en a au moins 40 à 60 p. 100. Rien ne me prouve que les chiffres américains valent aussi pour le Canada. Je ne pourrais vraiment pas répondre...

Mme Holt: Votre progagande nous touche ici, et cela pourrait peut-être nous effrayer assez pour que nous prenions des mesures concrètes. Nous suivons la situation de très près.

D'après vous, y a-t-il plus de fumeurs qui empruntent l'autobus que l'avion? Croyez-vous que les gens qui voyagent par avion sont plus sensibles au problème des non-fumeurs?

M. Goldberg: Non, je crois que le pourcentage est à peu près le même. A l'heure actuelle, dans les avions, c'est d'environ 50-50 ou 40-60, et dans les autobus aux États-Unis, environ 20-80. Les fumeurs n'ont que les 5 dernières rangées de sièges à leur disposition dans les autobus.

Mme Hol: Avez-vous bien dit qu'on essaie de faire en sorte que fumer soit interdit dans les édifice publics, aux États-Unis?

M. Goldgerg: Oui.

Mme Holt: Et dans les ascenseurs? C'est possible?

M. Goldberg: Plus de 33 des 50 États ont adopté ce que nous appelons des lois concernant les droits des nonfumeurs, en vertu desquelles on a créé des espaces séparés pour les non-fumeurs dans de nombreux endroits publics où il est interdit de fumer, dans les espaces restreints comme les ascenseurs ou les salles de conférence et dans des installations médicales où cela peut être dangeureux pour les patients, sans oublier les installations culturelles, les théâtres, les cinémas, les musées, les salles de concert, les arénas et les grandes salles d'assemblées publiques parce que, comme le droit de voyager, le droit de participer à une réunion publique, aux États-Unis, est un des droits fondamentaux du citoyen. Le législateur a donc décidé que l'accès à ces lieux ne devraient être interdit à personne sous prétexte que la fumée pourrait les incommoder.

Le président: Merci, madame Holt. Votre temps est

Mme Holt: Puis-je faire une recommandation au président...

The Chairman: Very short.

Mrs. Holt: . . . that we move in that direction, and that we move to stop smoking in the elevators and the buses? We have one emphysema workman that I know of that gets off those buses every day unable to breathe, literally unable to breathe. So I ask you to take that up as a serious recommendation.

The Chairman: Thank you, Mrs. Holt. Mr. Macquarrie.

Mr. Macquarrie: There is clearly now no time, Mr. Chairman, for my several incisive questions, because I like to be in time both for the Chamber and for committee meetings. I will simply say that I enjoyed very much the testimony of all the witnesses, including the beleaguered Dr. Raab. I was musing when Dr. Delarue indicated that the norm should be that the non smokers are here and the smokers go into a separate place, and thinking, since I am past the age of 50, of the olden days when in the trains there was the smoker into which those people went. One asks what is progress, when one is a conservative.

I do think the members have returned to this Committee because of the importance of the subject. I think it is one of the most valuable social contributions that can be made, the passage of this bill. I thank the Committee and thank the witnesses very heartily.

The Chairman: Thank you, Mr. Macquarrie. Dr. Philbrook.

Mr. Philbrook: Thank you, Mr. Chairman. First, for the record, I would just like to remind the Committee that with Dr. Delarue's presence today we have here one of Canada's most distinguished native sons, particularly in the medical and health fields. As a former student of his, it is a particular pleasure for me to have him here today.

I have one question, if time permits, I guess particularly to Mr. Goldberg. We talked about keeping a flexibility in the business of separating smokers and non smokers in public vehicles. I wonder, in practice, how you do this. I ask this seriously. Do you ask the non-smokers to start seating themselves at the front of the bus and the smokers at the back and let them meet somewhere in the middle?

Mr. Goldberg: That is precisely the way. That creates a kind of buffer zone between the two groups. In conveyances where there is a preselection of seats, such as in airlines, that can be done very officially over the telephone when you make reservations. In other instances they simply seat non-smokers from the front or smokers from the back.

Mr. Philbrook: All right thank you. Have I any more time at all, Mr. Chairman?

The Chairman: The bells have not started to ring yet. Oh, have they? I want to give Mr. Mahood a minute, just to sum up. We did not give him a chance really to say anything before; he turned over his time to Mr. Goldberg. So I did want to give Mr. Mahood . . .

Mr. Philbrook: I have a couple of quick questions.

[Interpretation]

Le président: Très courte.

Mme Holt: ... que nous fassions quelque chose de semblable et interdisions de fumer dans les ascenseurs et les autobus. Je connais un travailleur emphysémateux qui doit descendre de l'autobus, tous les jours, parce que, littéralement, il ne peut plus respirer. J'espère donc que vous étudierez sérieusement cette question.

Le président: Merci, madame Holt. Monsieur Macquarrie.

M. Macquarrie: Je n'aurai pas le temps, monsieur le président, de poser toutes mes questions parce que je n'aime arriver en retard, ni pour les séances de la Chambre ni pour celles du Comité. Je dirai tout simplement que j'ai trouvé tous les témoignages intéressants, y compris ceux du pauvre M. Raab. Quand le docteur Delarue a dit qu'il faudrait réserver des endroits pour les fumeurs et non pas pour les non-fumeurs, je me suis mis à penser, puisque j'ai plus de 50 ans, au bon vieux temps, quand il y avait un compartiment réservé aux fumeurs dans les trains et dont les gens se servaient tous. Quand on est conservateur, on se demande vraiment ce qu'est le progrès.

Je crois que les députés sont venus à cette séance parce que le sujet est important. Je crois qu'adopter ce bill est un des gestes les plus socialement utiles que nous puissions faire. Je remercie beaucoup le Comité et les témoins.

Le président: Merci, monsieur Macquarrie. Monsieur Philbrook.

M. Philbrook: Merci, monsieur le président. Tout d'abord, je tiens à ce que l'on sache que le docteur Delarue est un des fils les mieux connus du Canada, surtout dans les domaines de la médecine et de la santé. J'étais un de ses élèves et il me fait plaisir de le revoir aujourd'hui.

Si le temps le permet, j'aimerais poser une question à M. Goldberg. Il a été question de souplesse lorsqu'il s'agit de séparer fumeurs et non-fumeurs dans un moyen de transport public. Comment fait-on en pratique? C'est une question sérieuse. Demande-t-on aux non-fumeurs de s'asseoir à partir de la première rangée, et aux fumeurs, à partir de la dernière jusqu'à ce que les deux groupes se rencontrent quelque part au milieu?

M. Goldberg: Précisément. Cela crée une sorte de zone grise entre les deux groupes. Cela peut se faire de façon très officielle, au téléphone, lorsqu'on réserve sa place dans un avion, par exemple. Dans les autres cas, on se sert de la méthode que vous venez de décrire.

M. Philbrook: Parfait, merci. Ai-je encore du temps, monsieur le président?

Le président: La cloche ne sonne pas encore. Oh, elle sonne? J'aimerais accorder une minute à M. Mahood, pour qu'il puisse résumer la question. Il n'a pas vraiment eu l'occasion de placer un mot; il a donné son temps à M. Goldberg. J'aimerais donc accorder une minute à M. Mahood...

M. Philbrook: Il me reste à poser quelques questions très courtes.

The Chairman: All right, so you can put them on the record.

Mr. Philbrook: One, how, in fact, do we classify elevators? Is that transit or not? Secondly, on the business of other means of smoking, pipes and cigars versus cigarettes, Mr. Goldberg mentioned that pipes and cigars had more toxic fumes. Yet I think we are always given to understand that in terms of direct smoking, the effect on a smoker himself, pipes and cigars are safer than cigarettes. I am sure this is related to inhaling. Is there any comment on that?

• 1100

The Chairman: Dr. Delarue.

Dr. Delarue: Twenty or twenty-five years ago, we realized that the born smoker was at lesser risk than the practising cigarette smoker, and we thought it would be great to get the cigarette smoker to give up cigarettes and switch to pipes and cigars. When we did that, we indeed found that he increased his risk. We would measure oxyhemoglobin, for example, and find that it went up as soon as he switched. That was because his habit of inhalation persisted when he smoked the pipe or the cigar. The difference relates to an inherent difference in personality. The person who starts to smoke a pipe and puffs away on it is at lesser risk from some of the diseases than the cigarette smoker who switches; he has developed his pleasure from inhalation and continues to inhale when he switches.

I would also point out that carbon monoxide is absorbed from the buccal mucosa more effectively than it is from the lungs. So you damage your heart just as much even though you just puff on a pipe or a cigar.

Mr. Philbrook: Are pipes and cigars actually more dangerous than cigarettes? Or do they just smell worse?

**Dr. Delarue:** No, they do have higher proportions of some chemicals—carbon monoxide, for example, and nitrogen dioxide. I think this is what makes them a stronger type of smoke, and that is why people have to learn to inhale a cigarette before they practice the habit of inhaling pipes or cigars.

Dr. Raab: I might add that the inhalation problem is compounded by the government's warning on the package, which reads, "Avoid inhaling". If smokers all stopped inhaling, then the 70 per cent of particulate in the tobacco smoke, which the normal cigarette smoker retains, and the 55 per cent carbon monoxide which the smoker retains, will not be retained by the smoker. It will go out into the environment of the room surrounding him, and the non-smoker's risk will be increased that much more.

The Chairman: Thank you, Dr. Raab.

Mr. Mahood, would you like to sum up? Then we will adjourn.

Mr. Mahood: Professor Goldberg pointed out, since you liked the earlier example, that one of the reasons they have been able to get as far with some of the regulatory agencies as they have is because they point out that many of the companies operating public transit do not allow smoking in the vicinity of their computers, which are very sensitive instruments—but probably not as sensitive as the human body. When they point out that discrepancy, they have been able to get a great distance with that example.

[Interprétation]

Le président: Allez-y pour la postérité.

M. Philbrook: D'abord, à quoi sert un ascenseur? Sert-il vraiment à voyager? Deuxièmement, en ce qui concerne la question des pipes et des cigares, par opposition aux cigarettes, M. Goldberg a dit que la fumée de la pipe et du cigare était plus toxique. Cependant, ne nous a-t-on pas toujours dit qu'il est moins dangereux ou nocif, pour le fumeur lui-même, de fumer la pipe ou le cigare plutôt que la cigarette? Cela doit se rapporter à la question de l'inhalation. Avez-vous quelque chose à dire à ce propos?

Le président: Docteur Delarue.

M. Delarue: Il y a 20 ou 25 ans, nous nous sommes aperçus que le fumeur né courrait moins de rique que le fumeur de cigarettes novice, et nous étions sûrs qu'il serait beaucoup mieux pour ce dernier d'abandonner la cigarette en faveur de la pipe ou du cigare. Cependant, nous nous sommes aperçus que le risque augmentait dans ces cas-là. Nous avons mesuré le taux d'oxyhémoglobine, par exemple, et constaté qu'il augmentait lorsqu'on abandonnait la cigarette pour la pipe ou le cigare. C'est parce que le fumeur invétéré continuait d'aspirer même s'il fumait la pipe ou le cigare. C'est que le fumeur de cigarettes a une personnalité différente du fumeur de pipe. Le bonhomme qui tire tranquillement sur sa pipe est menacé par moins de maladie que celui qui lâche la cigarette pour la pipe; c'est l'inhalation qui fait jouir ce dernier, et il continue d'inhaler quand il abandonne la cigarette.

J'aimerais aussi souligner que les muqueuses bucales absorbent plus de monoxide de carbone que les poumons. Donc, même si vous fumez la pipe ou le cigare sans inhaler, vous mettez votre cœur en danger.

M. Philbrook: La pipe et le cigare sont-ils vraiment plus dangereux que la cigarette? Ou est-ce tout simplement parce qu'ils puent?

M. Delarue: Non, on y trouve une plus grande proportion de certains produits chimiques, par exemple, le monoxide de carbone et le bioxide d'azote. Cela vous donne quelque chose de plus fort et c'est pour cela que les gens doivent apprendre à inhaler la fumée de cigarette avant de s'aventurer à inhaler la fumée de la pipe ou du cigare.

M. Raab: Je dois dire que le problème est encore plus grand à cause de l'avertissement du gouvernement qu'on trouve sur les paquets de cigarettes et qui se lit: «éviter d'inhaler». Si tous les fumeurs arrêteient d'inhaler, 70 p. 100 des goudrons de la fumée du tabac et 55 p. 100 du monoxide de carbone de la même fumée que le fumeur garde habituellement dans son système, seraient rejetés. Tout cela se répandrait dans l'air qui l'entoure; le nonfumeur serait donc menacé davantage.

Le président: Merci, monsieur Raab.

Monsieur Mahood, voudriez-vous résumer? Nous ajournerons ensuite.

M. Mahood: Il ne faut pas oublier que bien des compagnies de transport public interdisent qu'on fume alentours de leurs ordinateurs, qui sont des appareils très sensibles moins sensibles cependant, que le corps humain, et c'est pour cela qu'elles ont pu avoir tant d'influence sur certains organismes de réglementation. C'est un exemple dont on peut se servir fort à propos.

Perhaps I omitted it when I came before the Committee, but I had said just a few minutes earlier to the Chairman that we commend the government for bringing forward Bill C-242. It is a tremendous first step, and the first step is always the hardest and the most difficult one. Once we have established the principle, I do hope—because we get a lot of complaints—that initiatives will be taken to get into areas such as terminal buildings, buses moving to and from airports, and other federal buildings. We hope that step is taken very soon.

Thank you for giving me and Professor Goldberg and the other members the opportunity to come before you.

The Chairman: Mr. Brisco, on a point of order.

Mr. Brisco: It should be pointed out to Mr. Mahood that indeed it was not the government that brought forward this bill. It is a private member's bill, and the Chairman himself introduced it.

Mr. Mahood: I understand that is so.

Mr. Corbin: And he picked it up from a former member, Mr. Barry Mather.

Mr. Mahood: I think we all know that if it did not have government support it probably would not be here.

Mrs. Holt: We should be grateful to you for coming here to help us with this.

Mr. Mahood: Thank you.

The Chairman: On behalf of the Committee, I would like to thank the witnesses for appearing today and giving us the benefit of their expertise and knowledge in answering the questions.

The meeting is now adjourned to the call of the Chair.

[Interpretation]

J'ai peut-être oublié de le faire tout à l'heure, mais j'ai dit au président que nous félicitons le gouvernement d'avoir proposé le bill C-242. C'est un premier grand pas en avant et c'est toujours ce premier pas qui est le plus difficile à faire. Quand le principe sera bien établi, j'espère bien, puisque nous avons bien des plaintes, qu'on prendra l'initiative de s'occuper ensuite des gares, des terminus, des autobus qui desservent les aéroports, sans oublier les autres locaux du gouvernement. Nous expérons que cela se fera très bientôt.

Merci de nous avoir donné, à moi et au professeur Goldberg, ainsi qu'aux autres, l'occasion de nous présenter devant vous.

Le président: M. Brisco invoque le Règlement.

M. Brisco: On devrait peut-être souligner, à l'intention de M. Mahood, que ce n'est pas le gouvernement qui a proposé ce bill. C'est un bill privé proposé par le président lui-même.

M. Mahood: Qui.

M. Corbin: Et il avait d'abord été proposé par un ancien député, M. Barry Mather.

M. Mahood: Je crois que nous savons tous cela, mais si le gouvernement ne l'avait pas appuyé, nous ne serions pas ici

Mme Holt: Nous devrions vous remercier d'être venu ici nous aider.

M. Mahood: Merci.

Le président: Au nom du Comité, je tiens à remercier les témoins d'être venus aujourd'hui et de nous avoir aidés en répondant à nos questions.

Le séance est ajournée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

### APPENDIX "MM"

CANADIAN OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY May 3, 1976

Mr. Bernard Fournier Clerk of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs House of Commons Committee and Private Legislation Branch Ottawa, Ontario

Re: Bill C-242—The Rights of Non-smokers in transit

### Dear Sir:

As I indicated to you by telephone last week, the Executive of the Canadian Ophthalmological Society reviewed this matter at its meeting in Ottawa on April 24-25.

Although we will not be making a submission in person we feel that it is appropriate to outline our thoughts in regard to several aspects of this matter.

There are certain patients whose general health is adversely affected by a high concentration of smoke in an enclosed area. Other agencies will report to you of the adverse effects that may accrue to those with chronic bronchitis, emphysema, asthma and other pulmonary disorders. We feel strongly, on a general medical basis, that these patients must have appropriate protection when travelling.

With more specific regard to ocular effects of smoke, two points need to be raised.

Many persons suffer a temporary corneal and conjunctival irritation from exposure to high concentrations of cigarette and cigar smoke in an enclosed space. Although this, to the best of our knowledge, does not produce irreversible ocular effects, it certainly is not welcome to those who have no choice regarding their exposure to this objectionable and uncomfortable smoke.

Of greater significance, however is the contact lens wearer who is exposed to a high concentration of tobacco smoke in an enclosed space. This patient may suffer corneal irritation and even corneal abrasion from the irritative effect of these chemicals while he is wearing the contact lens.

On this basis, we urge that measures be adopted to ensure the rights of the non-smoker in transit.

Should you wish any further information in regard to this matter, you should feel free to contact me.

Yours sincerely,

N. R. Willis, M.D., F.R.C.S.(C) Secretary

### APPENDIX «MM»

Société canadienne d'ophthalmologie

le 3 mai 1976

M. Bernard Fournier,

Greffier du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

Chambre des Communes.

Direction des Comités et de la Législation privée

Ottawa (Ontario)

Objet: Bill C-242—Les droits des voyageurs qui ne fument pas.

Monsieur,

Comme je vous l'ai indiqué au téléphone la semaine dernière, l'exécutif de la Société canadienne d'ophthalmologie a étudié cette question lors de sa séance tenue à Ottawa les 24 et 25 avril.

Bien que nous ne présenterons par de mémoire en particulier, nous croyons approprié de signaler notre point de vue sur plusieurs aspects de cette question.

Certains patients dont la santé générale est affectée par une forte concentration de fumée en lieu clos. D'autres organismes vous parleront des effets nocifs pour ceux qui sont atteints de bronchite chronique l'emphysème, d'asthme et d'autres troubles pulmonaires. Du point de vue médical en général, nous croyons fermement que ces patients doivent recevoir une protection adéquate lorsqu'ils voyagent.

En ce qui touche plus particulièrement les effets de la fumée sur la vue, deux questions se posent.

De nombreuses personnes souffrent d'une irritation temporaire de la cornée et de conjonctivite lorsqu'ils s'exposent à une forte concentration de fumée de cigarettes et de cigars dans un endroit clos. Pour autant que nous sachions, bien que cette situation ne produise pas d'effet irréversible sur la vue, elle n'est certainement pas bienvenue chez ceux qui doivent s'exposer à cette fumée désagréable et inconfortable.

Celui qui porte des lentilles cornéennes et qui est exposé à une forte concentration de fumée de tabac dans un endroit clos est toutefois touché de façon plus importante. Ce patient peut souffrir d'irritation de la cornée et même d'usure dûe à l'effet de ces produits chimiques irritants lorsqu'ils portent les lentilles cornéennes.

En tout ceci nous porté à insister pour que des mesures soient adoptées pour protéger les droits des voyageurs qui ne fument pas.

Si vous désirez d'autres renseignements à cet égard, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

> N.R. Willis, M.D., F.R.C.S. (C.) Secrétaire





### WITNESSES-TÉMOINS

Dr. Norman C. Delarue, Toronto, Ontario From the Non-Smokers' Rights Association (Toronto):

Mr. Gare Mahood, Executive Director.

From the Action on Smoking and Health (Washington, D.C.):

Mr. Glenn Goldberg, General Counsel.

From the Society To Overcome Pollution (S.T.O.P.) of Montréal:

Dr. Karl H. Raab, Research Director.

Dr. Norman C. Delarue, Toronto (Ontario)

De la «Non-Smokers' Rights Association (Toronto):

M. Gare Mahood, directeur exécutif.

De l'Action on Smoking and Health (Washington, D.C.):

M. Glenn Goldberg, conseiller général.

De la Society To Overcome Pollution (S.T.O.P.) of Montreal:
Dr. Karl H. Raab, directeur à la récherche.

CA1 X C 28

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 59

Tuesday, May 18, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 59

Le mardi 18 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government

Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

Health,
Welfare and
Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

RESPECTING:

Main Estimates 1976-77 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE. CONCERNANT:

Budget principal 1976-1977 sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

APPEARING:

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

WITNESSES:

(See back cover)

COMPARAÎT.

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être-social.

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

First Session
Thirtieth Parliament, 1974-75-76

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

## STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco Dupont Elzinga Flynn Fortin Gendron Halliday Holt (Mrs.) Kaplan Knowles (Norfolk-Haldimand) COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Philbrook

Knowles (Winnipeg North Centre) Maine Marceau

Railton Ritchie Rynard Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Friday, May 14, 1976:

Mr. Halliday replaced Mr. Macquarrie; Mr. Elzinga replaced Mr. McKenzie;

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand) replaced Mr. Clarke (Vancouver Quadra).

On Tuesday, May 18, 1976:

Mr. Railton replaced Miss Nicholson;

Mr. Maine replaced Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier).

Conformément à l'article 65(4)(b) du Règlement

Le vendredi 14 mai 1976:

M. Halliday remplace M. Macquarrie; M. Elzinga replace M. McKenzie;

M. Knowles (Norfolk-Haldimand) remplace M. Clarke (Vancouver Quadra).

Le mardi 18 mai 1976:

M. Railton remplace Mile Nicholson;

M. Maine remplace M. Gauthier (Ottawa-Vanier).

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 18, 1976 (63)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 8:14 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Brisco, Flynn, Halliday, Mrs. Holt, Messrs. Kaplan, Maine, Railton, Robinson, Rynard and Yewchuk.

Other Member present: Miss Nicholson.

Appearing: The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From the Medical Research Council: Dr. Pierre Bois, Vice-President; Dr. J. M. Roxburgh, Director, Administration and Director, Grant Program.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, February 25, 1976, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977. (See Minutes of Proceedings, Thursday, March 18, 1976, Issue No. 41.)

By unanimous consent, the Chairman called Votes 55 and 60 under National Health and Welfare.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the document entitled—Expenditures by the Government of Canada for Occupational Health and Safety—submitted by the Honourable Marc Lalonde is printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "NN").

The Minister made a statement and, with the witnesses, answered questions.

In accordance with the motion passed at the meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the document entitled—Support for Research Projects by MRC and Health and Welfare Canada—submitted by the Honourable Marc Lalonde is printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "OO").

Questioning of the Minister and witnesses resumed.

At 10:05 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCES-VERBAL

LE MARDI 18 MAI 1976 (63)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 8 h 14, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Brisco, Flynn, Halliday,  $M^{me}$  Holt, MM. Kaplan, Maine, Railton, Robinson, Rynard et Yewchuk.

Autre député présent: Mue Nicholson.

Comparaît: L'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du Conseil des recherches médicales: Dr Pierre Bois, vice-président; Dr J. M. Roxburgh, directeur, administration et directeur, Programme de subventions.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976, portant sur le Budget principal pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977. (Voir procès-verbal du jeudi 18 mars 1976, fascicule n° 41).

Du consentement unanime, le président met en délibération les crédits 55 et 60 sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social.

Conformément à une motion adoptée à la séance du mardi 8 octobre 1974, le document intitulé—Dépenses du gouvernement canadien pour l'hygiène et la sécurité du travail—présenté par l'honorable Marc Lalonde, est joint aux procès-verbal et témoignages de ce jour. (Voir Appendice «NN»).

Le ministre fait une déclaration; le ministre et les témoins répondent ensuite aux questions.

Conformément à la motion adoptée à la séance du mardi 8 octobre 1974, le document intitulé—Rôle du CRM et de Santé et Bien-être social Canada dans l'aide financière aux projets de recherche—présenté par l'honorable Marc Lalonde, est joint aux procès-verbal et témoignages de ce jour (Voir Appendice «OO»).

L'interrogation du ministre et des témoins se poursuit.

A 22 h 05, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, May 18, 1976

• 2012

[Text]

The Chairman: Gentlemen, will you come to order, please? We do not have a quorum as yet, but we can here evidence without a quorum.

Our order of reference is the Main Estimates for 1976-77, and if the Committee agrees, I will call Votes 55 and 60, Medical Research Council under National Health and Welfare.

## DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Medical Research Council

Vote 55—Medical Research Council—Operating expenditures—\$1,142,000

Vote 60—Medical Research Council—The grants listed in the Estimates—\$48,848,000

We have appearing before us this evening as witnesses the honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare. With him on his immediate right is Dr. Pierre Bois, Dean of Medicine, University of Montreal, who is Vice-President of the Council. On his right is Dr. J. M. Roxburgh, Director of Administration of Council's secretariat and Director of the Council's Grant Program.

At this time, I would ask the Minister to make his statement and then we can commence the questioning. Mr. Lalonde.

Hon. Marc Lalonde (Minister of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman. Before making my statement, with your permission, Mr. Chairman, I would like to table a short document which summarizes the expenditures by the Government of Canada for occupational health and safety. This was a question that had been asked of me when we were considering the estimates of my Department. I indicate at the time that I would try to collect the information. This information is now available, but I would like to stress that these are estimates, they are not absolute figures down to the last dollar. However, they give a pretty fair idea of what kind of expenditures the federal government is putting into occupational health and safety.

The Chairman: Thank you, Mr. Lalonde. I would ask, then, that we have these appended to our minutes for this evening. Is that agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Agreed. I will ask the Clerk to give these out.

Mr. Lalonde, would you proceed?

M. Lalonde: Monsieur le président, je voudrais commencer par exprimer mes regrets que le docteur Brown, le président du Conseil de recherches médicales, soit absent pour cause de maladie. Je suis sûr que tous mes collèques se joindront à moi pour lui souhaiter un prompt rétablissement. Nous espérons tous qu'il pourra reprendre ses fonctions très bientôt.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le mardi 18 mai 1976

[Interpretation]

Le président: A l'ordre s'il vous plaît nous n'avons pas le quorum mais nous pouvons entendre des témoignages sans quorum.

Notre ordre de renvoi est le Budget des dépenses pour l'année 1976-1977 et si le Comité est d'accord, je mets en délibération les Crédits 55 et 60 du Conseil des recherches médicales sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social.

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL.

Conseil des recherches médicales

Crédit 55—Conseil des recherches médicales—Dépenses de fonctionnement—\$1,142,000

Crédit 60—Conseil des recherches médicales—Subventions inscrites au Budget—\$48,848,000

Nous avons comme témoin ce soir l'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il est accompagné, à sa droite, du Dr Pierre Bois, doyen de la Faculté de médecine, Université de Montréal et aussi vice-président du Conseil. A sa droite le Dr J.M. Roxburgh, directeur de l'Administration du secrétariat du Conseil et directeur du Programme de subventions du Conseil.

Je demanderais maintenant au ministre de faire sa déclaration et ensuite nous pourrons commencer les questions. Monsieur Lalonde.

L'hon. Marc Lalonde (Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci monsieur le président. Avant de commencer ma déclaration, si vous me le permettez monsieur le président, j'aimerais déposer un court document qui résume les dépenses du gouvernement du Canada au titre de la sécurité et de la santé des travailleurs. On m'avait demandé des renseignements là-dessus lorsque nous étudions le budget de mon ministère. J'ai dit à ce moment-là que j'étais en train de réunir les renseignements. Ces renseignements sont maintenant disponibles mais j'aimerais souligner le fait qu'il s'agit de prévisions et que les chiffres ne sont pas tout à fait exacts. Cependant, ils donnent une assez bonne idée des dépenses du gouvernement fédéral au titre de la sécurité et de la santé des travailleurs.

Le président: Merci monsieur Lalonde. Voulez-vous que ce document soit annexé au procès-verbal de la séance de ce soir. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: D'accord. Je demanderai au greffier d'en distribuer des copies.

Monsieur Lalonde voulez-vous commencer votre déclaration?

Mr. Lalonde: Mr. Chairman, I would first like to say that I am sorry that Dr. Brown, the President of the Council, is prevented by illness from being here today. I am sure that all my colleagues also wish him a quick recovery. We all hope that he will shortly resume his work.

Nous avons cependant l'honneur d'avoir avec nous le docteur Pierre Bois et le docteur Roxburgh que vous avez vous-même présentés, monsieur le président. Ils se feront un plaisir de répondre à toutes vos questions.

Je voudrais d'abord brièvement décrire le Conseil et ses activités courantes.

Le Conseil est une corporation composée d'un président à plein temps et de 21 membres qui servent sans rémunération pour un mandat de trois ans. La plupart des membres viennent du milieu universitaire. Il y a plusieurs scientifiques parmi eux et aussi des non scientifiques, qui peuvent interpréter les vues du grand public. Trentre-neuf personnes remplissent les fonctions administratives du Conseil. En plus, presque 200 scientifiques complètent les 25 comités permanents du Conseil.

A l'opposé de leurs collègues en sciences naturelles, le Conseil de recherches médicales n'a pas de laboratoires en propre. Il s'occupe à administrer différents programmes pour promouvoir et aider à la recherche et à la formation supérieure en recherche dans les sciences de la santé. En grande partie, la recherche subventionnée par le Conseil de recherches médicales se poursuit tout naturellement dans les 16 écoles de médecine, les 10 écoles de médecine dentaire et les 8 écoles de pharmacie. Le Conseil de recherches médicales subventionne aussi des projets de recherche dans d'autres écoles et facultés quand la recherche est étroitement liée à la santé humaine-comme par exemple dans les départements de psychologie, ou dans les écoles de médecine vétérinaire. Le Budget des dépenses 1976-1977 contient une somme de \$48,848,000 pour subvenir aux programmes de recherche du Conseil de recherches médicales et un montant additionnel de \$1,142,000 pour couvrir les frais d'administration.

Il faut voir ces Crédits dans leur perspective, et je voudrais attirer l'attention des membres de ce Comité sur le fait qu'il y a 10 ans, en 1966-1967, less prévisions budgétaires consistaient en une somme de \$12.3 millions pour le soutien de la recherche par le Conseil de recherches médicales. Le montant a donc quadruplé durant cette dernière décennie. Les \$48.8 millions pour 1976-1977 représentent 79 p. 100 du soutien pour la recherche octroyé cette année par les organismes fédéraux (y compris mon propre ministère) qui ont une responsabilité majeure de recherche en sciences de la santé. Ce qui représente aussi à peu près 49 p. 100 du total des sommes provenant de toutes les sources qui sont allouées à la recherche extra-muros en sciences de la santé au Canada cette année.

Par son Programme de Subventions, le Conseil paie les coûts directs de la recherche qu'il subventionne dont les salaires des techniciens, les matériaux et fournitures, l'achat et le soin des animaux de laboratoire s'il y a lieu, et les équipements. Ce Programme rend compte d'environ deux-tiers du total des dépenses du Conseil chaque année. Le montant d'une subvention varie entre \$750 pour une étude modèle menée avec l'aide d'un boursier d'été et \$254,000 pour les travaux d'une équipe de 5 personnes, quelques 10 techniciens et 6 stagiaires en recherche. Le montant de la subvention moyenne accordée cette année par le Conseil de recherches médicales se chiffre à \$25,487.

Cette année, 1976-1977, 1323 chercheurs bénéficient de ces subventions. Ce nombre représente une diminution en comparaison avec l'an dernier. Il faut se souvenir que c'est la politique du Conseil de recherches médicales d'accorder des subventions aux montants jugés nécessaires à la conduite de la recherche approuvée d'après les recommanda-

[Interprétation]

However, we have the privilege of having with us Dr. Pierre Bois and Dr. Roxburgh whom you introduced yourself, Mr. Chairman. They will be glad to answer any questions.

I would first like to describe briefly the Council and its current activities.

The Council is an executive body composed of a full-time president and 21 members who serve on a term basis without remuneration. The members are drawn largely from the universities. Many are themselves active scientists. There are also several lay members to bring to Council's discussions the viewpoint of the public at large. The Council is served by a small secretariat of 39. It is also will served by almost 200 scientists who constitute the 25 standing committees of Council.

Unlike its counterpart in the natural sciences, the Medical Research Council operates no laboratories of its own. Its activities centre around the administration of a variety of programs designed to promote and assist reasearch and research training in the health sciences. Most of the research supported by MRC, is naturally, carried out in the 16 medical schools, the 10 schools of dentistry and the 8 schools of pharmacy. Some research is supported by MRC in other schools and faculties when it is directly related to human health—in departments of psychology for instance, or schools of veterinary medicine. Main Estimates 1976-77 make provision for \$48,848,000 for the research support programs of the Medical Research Council and a further \$1,142,000 for the costs of their administration.

To put these Votes in perspective, I might remind the honourable members of the Committee that for 1966-67, a decade ago, Main Estimates provided \$12.3 million for research support through the Medical Research Council. This figure has therefore almost quadrupled in the intervening 10 years. Present provision of \$48.8 million represents 79% of the support for research provided this year by federal agencies (including my own department) which have some major responsibility for health research. It is about 49% of the total support expected to reach extramural health research in Canada this year from all sources.

Through its Grants Program, Council provides for the direct costs of research it supports: technicians' salaries, materials and supplies, purchase and care of laboratory animals when required, and equipment. This Program accounts for about two-thirds of Council's total expenditures each year. The size of individual grants ranges all the way from \$750 for a small pilot study carried out with the assistance of a summer student to \$254,000 for the work of a 5-man team, their 10 technicians and 6 trainees. The average grant given by the Medical Research Council this year is \$25,487.

This year, 1976-77, 1,323 investigators are receiving such support for their research. This figure is down somewhat from last year. One reason for this is that it is the policy of the Medical Research Council to provide the amount judged necessary to carry out the work which has been approved for funding by the scientists who serve on Coun-

tions faites par les scientifiques qui servent sur les 17 Comités de Subventions. On pourrait subventionner un plus grand nombre de chercheurs si on coupait les sommes allouées aux projets hautement classés. Ceci aurait du sens si le seul objectif était de former des étudiants aux techniques des sciences. Mais nous cherchons aussi à trouver les réponses sans trop de délais aux problèmes de la santé qui nous préoccupent ou à obtenir la connaissance nouvelle qui rendra possible une attaque de ces problèmes.

Le Conseil, en plus du Programme de Subventions régulières, accorde aussi des subventions de projets spéciaux pour répondre à des besoins particuliers au Canada ou pour saisir les occasions qui se présentent. On compte ainsi quelques essais cliniques sur l'efficacité de certaines méthodes thérapeutiques et du traitement de la maladie. L'un de ces essais cliniques qui vient de s'achever après 5 ans sauf pour la suite des cas concernait l'efficacité du sérum antilymphocytaire pour empêcher le rejet de transplant du rein. Des chercheurs de l'Angleterre ont décrit cet essai clinique comme le seul essai entièrement contrôlé de l'ALS et de transplant rénal entrepris au monde. D'autres essais cliniques sont en cours. L'un concerne l'accident vasculaire cérébral. Un autre, en collaboration avec l'Institut national du cancer du Canada et la Fondation ontarienne pour l'étude et le traitement du cancer, concerne l'utilisation du BCG dans le traitement de certains cancers.

• 2020

Le Conseil s'occupe d'une autre priorité par son Programme de Subventions de Développement. Depuis 10 ans, le Conseil octroie des fonds dans le but précis d'aider au recrutement d'autres chercheurs dans les départements des écoles de la santé où l'effort de recherche n'est pas ce qu'il devrait être pour bien soutenir l'éducation professionnelle et les soins aux malades dans leur région d'influence. Ce programme a bien servi les nouvelles écoles particulièrement à Sherbrooke et à McMaster tandis que les vieilles écoles s'en sont servies pour développer des départements particuliers.

Un autre aspect important des fonctions du Conseil consiste en aide financière directe au personnel de recherche. Plusieurs catégories de salaires sont payées à des personnes sélectionnées par le Conseil à partir d'une compétition nationale. On retrouve ainsi des stagiaires de recherche qui poursuivent des études postgraduées pour obtenir un PhD en science de la santé, des Boursiers de recherche déjà diplômés en médecine, médecine dentaire ou médecine vétérinaire qui veulent une formation supérieure de recherche en sciences de la santé, ou diplômés du PhD qui désirent deux années supplémentaires de formation postdoctorale. Quelque 400 boursiers détiennent les bourses de stagiaires ou les bourses de recherche du CRM en 1976-1977. S'ajoutant à la somme de 5.1 millions qui couvre les bourses accordées aux compétitions nationales, il y a en plus 500 postes de formation offerts aux candidats choisis localement par les chercheurs qui bénéficient d'une subvention de recherche du CRM pour un projet jugé propre à fournir les éléments requis d'une bonne formation en recherche.

Il y a encore le Programme des Bourses du Centenaire conçu spécialement pour ceux qui sont engagés dans des programmes propres à les bien préparer à la recherche interdisciplinaire. Soixante boursiers ont bénéficié de ce programme initié à l'occasion de l'année du centenaire; 55 détiennent maintenant un poste d'université tandis que deux sont à l'emploi d'agences du gouvernement fédéral.

[Interpretation]

cil's 17 Grants Committees. A large number of investigators could be funded if the grants made to those rated most highly were reduced in their amounts. This might make sense if the only interest in doing research were to train students in the techniques of science. It does not make much sense if we are, as well, seeking to obtain without undue delay the answers to health problems which beset us, or the new knowledge which will make possible an attack on those problems.

In addition to its regular Grants Program, Council has allocated funds for a few special projects relating to particular Canadian needs or opportunities. Among them are a number of clinical trials to determine the effectiveness of certain methods of mangement or treatment of disease. One of these trials, just now completed after 5 years except for continued follow-up of cases, was the nation-wide clinical trial of the efficacy of antilymphocyte serum in preventing the rejection of kidney transplants. This trial has been described by British researchers as the only fullycontrolled clinical trial of ALS and kidney transplants undertaken anywhere. Other trials are currently underway. One has to do with stroke. Another, being carried out in collaboration with the National Cancer Institute of Canada and the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, is concerned with the use of BCG in the treatment of certain malignancies.

Another priority of Council is its Development Grant Program. For the past 10 years, Council has provided funds for the specific purpose of assisting in the recruitment of additional investigators to those departments in the health professional schools where the research effort is not yet as firmly established as it should be if it is to provide the necessary back-up to professional education and patient care in the region. This program has been of particular use to the new schools at Sherbrooke and McMaster but has also been used to advantage by some older schools in building up specific departments.

Another important facet of the Council's operation is its direct support for research personnel. Salary support in several categories is provided to individuals selected centrally by Council on the basis of national competition. There are: Studentships for those taking post-graduate training leading to a PhD degree in one of the health sciences, and Fellowships for those with the MD, DDS or DVM degree who are proposing to take advanced research training in the health sciences, or for those with the PhD degree who wish to take up to two additional years of postdoctoral training. It is expected that 400 research trainees will hold MRC Studentships and Fellowships in the health sciences in 1976-77. In addition to the \$5.1 million to be spent this year on those awards won in national competition, Council has also earmarked funds for a further 500 training positions that are available for candidates selected locally by investigators holding MRC grants in aid of research projects which are thought to offer good training opportunities.

There is also a Centennial Fellowships Program designed particularly for those engaged in programs which will equip them for interdisciplinary research. These special prize awards have been held by 60 Fellows since the program was established in centennial year; 55 of them now hold academic appointments in universities and 2 are employed in federal government agencies.

As well as providing stipends for research trainees, the Medical Research Council supplies salary support for varying periods, to fully train investigators engaged in research in Canadian schools of medicine, dentistry and pharmacy. This practice was initiated in 1956 when there were few career positions opened to those who wished to develop their full time to biomedical research.

Rather than advocating the establishment of federal laboratories for health sciences similar to those of the National Research Council in natural sciences and engineering, which would simply have further depleted the then still tenuous research capability of the medical schools, the Medical Research Council opted to provide funds for the salary support of a limited number of essentially full-time researchers to work in the health professional schools where they would have their influence on the training of graduate students and clinicians.

This Associateship Program was envisaged initially as a means of demonstrating the important place within the medical school of the virtually full-time investigator. It has been a highly successful program; so successful, in fact, that Council agreed last year that its objectives had been achieved and that no new appointments as associates will be made. During the 20 years of intake to the program, 115 investigators were given associateships; and 72 continued to hold them subject to periodic review.

Another innovative program was established by the Council in 1965, the MRC Scholarships. These are for highly-qualified young scientists who are taking up what is normally their first faculty appointment. Salary support is provided to the successful candidates for a period of 5 years on the condition that they will devote at least 75 per cent of their time to research. The competition for these appointments is very keen. For each of the past three years, the Council has had 78 applications; this year 15 new awards have been offered, to bring to 132 the total number which will be held in 1976-77.

While we are on the topic of research personnel, reference might be made to fears expressed about a brain drain to the United States. It is true that some appointments in the U.S. are being accepted by Canadian investigators—they always have been—but the Medical Research Council has obtained data directly from each school of medicine, dentistry and pharmacy as to the movement of faculty between Canada and the United States. In the past two years; 101 faculty members, a number of them of Canadian origin, have left university positions in the United States to take up similar appointments in Canada; 60 have left Canada for the States. On balance, therefore, we are gaining rather than losing ground.

2025

Unexpectedly—in fact, despite repeated references to a lack of academic positions in Canadian universities—the Medical Research Council has continued to receive a substantial number of applications from new faculty members. In the last two grants competitions, funds were sought by no less than 112 investigators who have taken up appointments in schools of medicine, dentistry or pharmacy during the past year.

[Interprétation]

Le Conseil de recherches médicales fournit une aide financière non seulement aux personnels en formation supérieure en recherche mais il paie aussi des salaires pour diverses périodes selon les cas à des chercheurs bien qualifiés qui poursuivent leurs travaux de recherche dans les écoles de médecine, de médecine dentaire et de pharmacie. Cette pratique a débuté en 1956 parce qu'il n'y avait que peu de postes ouverts à ceux qui désiraient se consacrer à la recherche à plein temps.

Plutôt que d'instituer des laboratoires fédéraux en sciences de la santé tout comme ceux du Conseil national de recherches du Canada en sciences naturelles et en génie, ce qui aurait diminué davantage la capacité de faire de la recherche des écoles de médecine, le Conseil a choisi d'allouer des fonds sous forme de salaires à un petit nombre de chercheurs à plein temps pour œuvrer dans les écoles professionnelles de la santé là où ils pourraient avoir de l'influence sur la formation des étudiants gradués et des cliniciens.

Ce programme des «Associateships» fut conçu initialement comme un moyen de montrer l'importance de la situation de chercheur à plein temps dans l'école de médecine. Le programme a eu beaucoup de succès; tant de succès en fait que le Conseil a dû se rendre compte l'année dernière que les objectifs avaient été atteints et qu'il ne ferait plus de nouvelles nominations à ce poste. Pendant que le programme était en force, on a nommé 115 chercheurs à ces postes «Associateships»; 72 chercheurs détiennent toujours des postes tout en étant soumis à des révisions périodiques.

Un autre programme innovateur fut établi par le Conseil en 1965, celui des «Scholarships». Ces postes sont ouverts à de jeunes scientifiques hautement qualifiés au moment où ils accèdent normalement à leur première nomination à un corps professoral. Il s'agit d'une aide financière sous forme de salaire pour cinq ans accordée aux lauréats qui donneront 75% de leur temps à la recherche. Ces nominations sont très recherchées. Pour chacune des trois dernières années le Conseil a reçu 78 demandes. Cette année on a fait quelques 15 nouvelles nominations pour un total de 132 nominations de Scholars en poste pour l'année 1976-1977.

Pendant que nous sommes sur ce sujet des personnels de recherche, on peut faire mention de cette crainte de la migration des spécialistes vers les États-Unis. Il est bien vrai que des Canadiens ont accepté des postes aux États-Unis. Il y en a toujours eu. Le Conseil de recherches médicales a obtenu ses renseignements directement des écoles de médecine, de médecine dentaire et de pharmacie sur la mobilité des professeurs entre le Canada et les États-Unis. Durant les deux dernières années, 101 universitaires dont quelques canadiens sont venus des États-Unis pour des nominations semblables au Canada; 60 ont quitté le Canada pour les États-Unis. Le solde n'est donc pas une perte mais plutôt un gain.

Sans qu'on s'y attende en fait et en dépit des dires concernant le manque de postes disponibles dans nos universités canadiennes, le Conseil de recherches médicales continue à recevoir un nombre substantiel de demandes de subventions soumises par des nouveaux membres de faculté. On a reçu aux deux dernières compétitions pour les fonds de subventions pas moins de 112 demandes de nouveaux chercheurs qui accédaient à leurs postes dans les écoles de médecine, de médecine dentaire et de pharmacie durant l'année passée.

This naturally increases the pressure on the system. This year, as you are aware, the Medical Research Council has had difficulty in meeting even the best justified demands for the support of projects proposed by recent recruits to the staff of our health professional schools and teaching hospitals. It became evident last fall, however, that the government had to take the lead in the fight against inflation, and this has led to the decisions reported to the House by my colleague, the Honourable Mr. Chrétien, last December 18. Among them was the decision to limit the actual increase for the Medical Research Council over 1975-76 to \$1,414,000, out of which \$414,000 was in recognition of the Council's acceptance of responsibility for a research support program maintained prior to this year by the Department of Veterans Affairs.

Subsequent to that decision, I stated that I would investigate every possible way of transferring some funds from other programs in my department. I am pleased to announce that I have been able to find a sum of \$2 million which, according to Council authorities, will alleviate the present difficulties of medical research. The government has approved the necessary transfer of funds, and appropriate supplementary estimates will be introduced later on.

When talking about medical research, most people tend to concentrate exclusively on the budget of the Medical Research Council. This Council is no doubt the most important institution in that field in Canada, and it is our intention to keep it so. But one should not ignore other sums assigned to medical research in Canada in one form or another. For instance, within my own department a sum of \$11,088,000 has been assigned to the National Health Research and Development Program. Several provinces have allocated increasing sums of money for that purpose or have indicated that they intend to do so. Finally, I am pleased to see increasing support coming from the voluntary sector in this regard. This is a most encouraging development and it should ensure that even in times of severe financial restraint by governments, a reasonably adequate increase in funds should be available to our medical researchers. Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Minister, for your statement. The Minister and his two associates, Dr. Bois and Dr. Roxburgh, are prepared to answer questions. I understand that the first questioner is Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I wonder whether at the beginning the Minister might tell us very briefly—and I am adding that "very briefly" seriously—whether the government has a long-term policy in so far as medical research is concerned, and if so, what it is. I am thinking with particular reference to whether there is a target of spending a certain percentage of the Health and Welfare budget on medical research, or whether there is some kind of a target to keep a certain number of medical researchers occupied in this country; whether the number which has functioned thus far is too large and is now going to be reduced on a permanent basis.

I just want a brief comment on what direction we can expect to see from this Minister for at least the next two years; after that, it does not matter any more.

[Interpretation]

Ceci tout naturellement augmente la pression sur le système. Cette année, comme vous le savez déjà, le Conseil de recherches médicales a eu certaines difficultés à répondre même aux demandes les mieux justifiées pour le soutien de projets de recherches par les nouveaux venus parmi le personnel de nos écoles professionnelles de la santé et leurs hôpitaux d'enseignement. Cependant, l'automne dernier, il devint évident que le gouvernement se devait de conduire l'attaque contre l'inflation et cela a mené aux décisions annoncées par mon collègue, l'honorable M. Chrétien à la Chambre des communes le 18 décembre dernier. L'une de ces décisions limitait l'augmentation du budget de 1976-77 du Conseil de recherches médicales à \$1,414,000, dont \$414,000 pour couvrir la nouvelle responsabilité acceptée par le Conseil de s'occuper du programme de recherche subventionnée jusqu'à cette année par le Ministère des Affaires des Anciens Combattants.

A la suite de cette décision, j'ai déclaré que je ferais enquête sur toutes les possibilités de faire des transferts de fonds des autres programmes de mon Ministère. Je suis heureux d'annoncer que j'ai trouvé \$2 millions qui selon les autorités du Conseil devraient aider à alléger les difficultés ressenties en ce moment par la recherche médicale. Le gouvernement a autorisé ce transfert de fonds et on prendra plus tard les mesures appropriées concernant le budget supplémentaire.

Quand il s'agit de recherche médicale, on a tous un peu tendance à ne regarder que le budget du Conseil de recherches médicales. Il n'y a pas de doute que le Conseil est la plus importante institution dans ce domaine et c'est bien notre intention qu'il en sera toujours ainsi. Mais il faut aussi voir les autres montants alloués au Canada, d'une manière ou d'une autre à la recherche médicale. Par exemple, mon Ministère dispose d'un montant de \$11,088,000 au crédit du Programme national de recherche et développement en matière de santé. Plusieurs provinces ont accordé des sommes croissantes d'argent à la recherche ou elles ont exprimé le désir de le faire. Et enfin, je suis heureux de constater l'effort grandissant des agences bénévoles pour le soutien de la recherche. Cet événement est tout à leur honneur et il permet, en temps de contraintes sévères du financement imposées par les gouvernements, de percevoir malgré tout une augmentation passable des sommes mises à la disposition des chercheurs médicaux.

Le président: Merci beaucoup, monsieur le Ministre. Le Ministre et ses deux collègues, le D' Bois et le D' Roxburgh, sont disposés à répondre aux questions. Je crois que le D' Yewchuk a la parole en premier.

M. Yewchuk: Monsieur le président, le Ministre pourrait-il nous dire très brièvement, et je souligne très brièvement, si le gouvernement a une politique à long terme pour ce qui est de la recherche médicale et, dans l'affirmative, quelle est-elle? Je voudrais savoir plus précisément si l'on vise à dépenser un certain pourcentage du budget de la Santé nationale et du Bien-être social pour la recherche médicale ou si l'on vise à donner du travail à un certain nombre de chercheurs du pays; ou si le nombre de chercheurs qui existaient jusqu'à maintenant est trop élevé et si l'on va le réduire d'une façon permanente.

je voudrais savoir brièvement quelle politique suivra le Ministre pendant les deux prochaines années, les années suivantes importent peu.

• 2030

Mr. Lalonde: As far as this Minister is concerned it may be much less than two years. How brief?

Mr. Yewchuk: We get 10 minutes apiece, Mr. Minister, so I would like to have two or three more questions. You can use your own judgment.

Mr. Lalonde: You are probably asking me to do it in about three minutes?

Mr. Yewchuk: Right.

Mr. Lalonde: Then you will have to accept that it will have to be very short.

Mr. Yewchuk: Yes.

Mr. Lalonde: As to whether there is a policy—of course there is a policy. There has been a policy of consistent support for medical research. As I said in this opening statement, the fact that medical research has increased fourfold in the last 10 years certainly indicates the type of commitment that the federal government has had and has vis-à-vis medical research. Whether we feel at the present time that it is too large, no we do not. We do not plan nor aim for a reduction in the quantity or the quality of medical research in this country.

We have to look, however, as I mentioned at the end of my introduction, also at the total volume of funds available for medical research in the country. The total volume has increased appreciably over the last few years. If you take both federal and provincial expenditures into account, for instance, in 1966 we were \$26 million all told across the country roughly; this year we will be at more than \$100 million, \$100,000,747. So I think there is a pretty clear commitment, not only of the federal government but of the country as a whole vis-à-vis this type of purpose. I think I should limit myself there as I am sure we will have other opportunities.

Mr. Yewchuk: Thank you for being brief. I am informed that in 1971 we had somewhere in the vicinity of 1,300 medical researchers working in the field; in 1975 it was 1,249; and in 1976, 999; which indicates a fairly substantial loss of people engaged in active and nearly full time if not full time medical research. That seems to be somewhat contrary to your just-stated policy of not feeling that there are too many people in the field.

Mr. Lalonde: I would like to say one thing before I ask my officials to comment on those specific figures. I would like to say something that Council has strong views about the allocation of funds they are concerned with, that they should concentrate on the best researchers and even increase funding for the best researchers rather than spread it amongst a very, very large number of researchers. I do not have the actual figures at my fingertips and I will ask Dr. Roxburgh or Dr. Bois to comment; they might explain also that there might have been other allocations of funds in this whole field.

The Chairman: Dr. Roxburgh.

Dr. J. M. Roxburgh (Director of Administration Council's Secretariat: Director, Council's Grants Program, Medical Research Council): Mr. Chairman, in 1971-72 there were according to our records 1,403 investigators who received grants; in 1975-76 this was 1,460. This is those who receive ordinary grants in aid, support under the nonmedical use of drugs program and in this coming year will receive support under the Program Grants program.

[Interprétation]

M. Lalonde: En ce qui me concerne, il s'agira peut-être de beaucoup moins de 2 ans. Vous voulez que je sois très bref?

M. Yewchuk: Nous avons chacun 10 minutes, monsieur le ministre, et j'aimerais poser 2 ou 3 autres questions. Faites comme vous jugez bon.

M. Lalonde: Vous voulez probablement que je réponde en trois minutes?

M. Yewchuk: Oui.

M. Lalonde: Ce sera donc une réponse très courte.

M. Yewchuk: Oui.

M. Lalonde: Bien entendu le ministère a une politique. Sa politique a toujours été d'appuyer la recherche médicale. Comme je l'ai dit dans ma déclaration d'ouverture, les fonds accordés à la recherche médicale ont quadruplés dans les 10 dernières années, et cela démontre l'engagement que le gouvernement fédéral a pris envers la recherche médicale. D'autre part, nous ne croyons pas que le budget soit trop considérable à l'heure actuelle. Nous ne visons pas à réduire la quantité ou la qualité de la recherche médicale effectuée au Canada.

Cependant, comme je l'ai mentionné à la fin de mon introduction, il faut aussi examiner le total des fonds disponibles pour la recherche médicale au pays. Ce total a augmenté de façon considérable au cours des dernières années. Par exemple, en 1966 les dépenses fédérales et provinciales s'élevaient à environ \$26 millions dans tout le pays et cette année elles s'élèveront à plus de \$100,000 millions, en fait, \$100,000,747. Je crois donc qu'il y a un engagement évident, non seulement de la part du gouvernement fédéral, mais de la part de tout le pays dans son ensemble. Je m'arrête ici étant donné que j'aurai certainement l'occasion d'en reparler.

M. Yewchuk: Je vous remercie d'avoir été bref. On me dit qu'en 1971, environ 1,300 chercheurs travaillaient dans le domaine médical. En 1975, il y en avait 1,243 et en 1976, 999 c'est-à-dire, que nous avons perdu un nombre considérable de gens travaillant presque à plein temps dans le domaine de la recherche médicale. Cela semble contredire quelque peu la politique que vous venez d'énoncer, à savoir qu'il n'y a pas trop de chercheurs dans le domaine.

M. Lalonde: J'aimerais faire une observation avant de demander à mes fonctionnaires de répondre de façon précise. J'aimerais parler d'une politique à laquelle tient beaucoup le conseil. Pour ce qui est de la répartition des fonds dont il est chargé, il estime qu'il devrait se concentrer sur les meilleurs chercheurs et même augmentée le financement accordé aux meilleurs chercheurs plutôt que de répartir les fonds parmi un très grand nombre de chercheurs. Je n'ai pas les chiffres précis avec moi et je demanderai au docteur Roxburgh ou au docteur Blois de faire des observations. Ils pourraient peut-être aussi ajouter qu'il y a eu d'autres répartitions de fonds dans ce domaine.

Le président: Docteur Roxburgh.

Dr J. M. Roxburgh (directeur d'administration du conseil: directeur du programme de subvention du conseil des recherches médicales): Selon nos dossiers, en 1971-1972 1,403 chercheurs ont reçu des subventions. En 1975-1976 il y en a eu 1,460. Il s'agit des chercheurs qui ont reçu des subventions ordinaires, dans le cadre du programme sur l'usage non-médical des drogues et qui en recevront l'année prochaine en vertu du programme des subventions.

Before the increase which the Minister has announced tonight is taken into account there will be 1,323 investigators receiving grants this year. The figure of 999 which was referred to by the honourable member, is those in medical, dental and pharmacy schools who received unconditional grants, that is, whose grants are not at the current moment under terminal notification.

Mr. Lalonde: Dr. Roxburgh, maybe you would like to explain how much more the \$2 million would...

Mr. Roxburgh: The decisions about the disposition of the \$2 million for program elements remains to be made by the Council but it is to be expected, I think, that at least 50 of those who are currently holding grants will become unconditional and another 50 who have no grant whatsoever at the moment, will receive a grant this year. So that will increase the number to something of the order of 1,380 individual grantees receiving grants, and 50 of these will be transferred from the terminal category, whether for three or eight months, to the unconditional category.

Mr. Yewchuk: The unconditional category this year was 999. Is that correct?

• 2035

Dr. Roxburgh: In the health science schools only.

Mr. Yewchuk: What about 1971? What was the figure for that time, in the health science schools?

Dr. Roxburgh: I do not have that figure in front of me.

Mr. Yewchuk: I see. Mr. Minister, you indicated that there has been a quadrupling of the medical research budget since 1966-67. I wonder whether you can tell me what happened to the total federal budget in the same period?

Mr. Lalonde: I do not have those figures.

Mr. Yewchuk: Well, I happen to have them if you do not.

Mr. Lalonde: Excuse me?

Mr. Yewchuk: You do not have the figures. Were you going to say something else?

Mr. Lalonde: I do not have them with me but it would be easy to find them. They are a matter of public record, what they were.

Mr. Yewchuk: Do you have the figures for the total budget this year?

Mr. Lalonde: Is it \$40.25 billion? I do not have my book of the estimates. You have a Blue Book with you as well as I have. I think it is around \$40 billion or a little bit more.

Mr. Yewchuk: My memory goes back only to 1968, when I came here. The budget at that time was \$10.8 billion, which seems to suggest that there has been a quadrupling of the total budget in eight years and a quadrupling of the MRC budget in ten years. That seems to suggest that the growth in MRC funding has been substantially less than it has been in total government expenditures.

Mr. Lalonde: You have to look at where that money actually went. I think we can go around the field extensively if you use an argument like this. You know, there have been various social programs. In the meantime medicare has come into effect, which has had a substantial impact. You have had a substantial expansion of social programs, whether old age pensions or family allowances, and there have been very substantial transfers to the provinces. So I think you are talking apples and oranges, if I may say so, in that sense.

[Interpretation]

Sans tenir compte de l'augmentation de fonds qu'a annoncé le ministre ce soir, 1,323 chercheurs recevront des subventions cette année. Les 999 chercheurs qu'a mentionnés le député font partie des écoles de médecine, de médecine dentaire et de pharmacie et ils ont reçu des subventions sans condition c'est-à-dire des subventions sans limite de temps.

M. Lalonde: Docteur Roxburgh, vous pourriez peut-être expliquer combien le montant de \$2 millions...

M. Roxburgh: Il faudra que le conseil prenne une décision quant à la répartition des \$2 millions entre les différents programmes. Cependant on s'attend à ce qu'environ 50 chercheurs, parmi ceux qui reçoivent actuellement des subventions, recevront une subvention sans condition et environ 50 chercheurs qui ne reçoivent pas de subventions à l'heure actuelle, en recevront une cette année. Donc, environ 1,380 chercheurs recevront des subventions, 50 d'entre eux recevront des subventions sans conditions plutôt que des subventions limitées, que ce soit pour une période de trois ou huit mois.

M. Yewchuk: Cette année 999 chercheurs recevaient des subventions sans condition?

M. Roxburgh: Pour ce qui est des écoles des sciences de la santé.

M. Yewchuk: Et en 1971? Combien y avait-il de chercheurs à ce moment-là dans les écoles des sciences de la santé?

M. Roxburgh: Je n'ai pas ces chiffres avec moi.

M. Yewchuk: Je vois. Monsieur le ministre, vous avez dit que le budget de la recherche médicale avait quadruplé depuis 1966-1967. Qu'est-il arrivé au budget fédéral total pour la même période?

M. Lalonde: Je n'ai pas ces chiffres.

M. Yewchuk: Je les ai moi.

M. Lalonde: Pardon?

M. Yewchuk: Donc vous n'avez pas ces chiffres. Vouliezvous ajouter quelque chose?

M. Lalonde: Je ne les ai pas ici mais il me sera facile de les obtenir. Ils sont publiés chaque année.

M. Yewchuk: Et à combien s'élève le budget total cette année?

M. Lalonde: 40.25 milliards, je crois? Je n'ai pas les chiffres exacts. Vous avez comme moi le Livre bleu. Je crois qu'il s'élève environ à 40 milliards ou plus.

M. Yewchuk: Mes souvenirs remontent seulement à 1968, lorsque j'ai été élu député la première fois. A ce moment-là, le budget s'élevait à 10.8 milliards. Donc le budget total du gouvernement fédéral a quadruplé en huit ans et celui du Conseil des recherches médicales en dix ans. Il semble donc que le budget du CRM a moins augmenté que le total des dépenses gouvernementales.

M. Lalonde: Il faut voir où est allé cet argent. On peut tirer bien des conclusions si on se sert d'un argument comme celui-là. On a établi divers programmes sociaux comme vous le savez. Pendant cette période, on a créé l'assurance-maladie et cela représente une augmentation considérable. Les programmes sociaux ont aussi pris une expansion considérable, que ce soit les pensions de vieillesse ou les allocations familiales et il y a aussi eu des transferts majeurs aux provinces. Je crois donc que vous comparez des pommes à des oranges.

Mr. Yewchuk: All right. The Minister has made a statement that many of the cuts that were made in ongoing programs and so on were because funding was to be increased for the better one and cut off for the one that were poorer, as I understand the statement that was just made. Can you clarify that?

Mr. Lalonde: Would you repeat that, please?

Mr. Yewchuk: In the previous reply a moment ago you indicated that some of the cuts that were made in grants to researchers, medical researchers, in this country were for the reason that more money was required to increase grants for the better programs.

Mr. Lalonde: Since 1971. We were referring to 1971. I think you used the figure of 1971, did you not?

Mr. Yewchuk: No. I was not referring to anything. You were making that reference in your opening comments, I think. But in any case...

Mr. Lalonde: Yes, I said that, In the opening comments I said there would be the possibility, that one alternative is to give more grants and reduce the value of the grant per head per researcher, and that the Council prefers to concentrate on a smaller number rather than spread it around.

Mr. Yewchuk: All right. What has happened, however, is not according to that statement. There has been an 18 per cent cut, more or less, in the number of projects in operation, and the remaining ones, which according to your statement should have got more money, were also kept at an average of 3 per cent.

Mr. Lalonde: There is no doubt that with the \$1.4 million only that was being provided this year there had to be cuts in very valuable programs—there is no doubt about that; this is not questioned—in programs that should have received help and subsidization. I do not quarrel with that at all.

The statement I made in the opening statement referred to the general policy posture. This did not mean that the budget this year was increased only by \$1.4 million because there were bad research program that did not need to be supported. I would not like this to be read into it at all, very definitely not. But in terms of the broad general policy, what I said was that if Council had the choice, they preferred to concentrate on a smaller number of projects that would be reasonably well funded rather than try to spread whatever funds we have over a very large number of projects with us kind of sprinking of their money. Dr. Bois could expand on this. He is the Vice-President of the Council and Dean of the faculty of medicine. He knows more about that than I do.

• 2040

Mr. Yewchuk: I think that is satisfactory, Mr. Lalonde. I just have a brief question, because my time has expired. Perhaps Dr. Bois might say something later. I wonder whether you, sir, could tell us whether you feel that medical research is an integral part of the total health care delivery system or whether it is just a sort of frill?

Mr. Lalonde: I am glad you raised the question. I will refer you to the working document I published on behalf of the government two years ago entitled, New Perspectives on the Health of Canadians. We said that there were three priority areas in the field of health that should be much more developed than before compared with health organi-

[Interprétation]

M. Yewchuk: Très bien. Le Ministre a déclaré que bien des réductions dans les programmes existants étaient nécessaires parce qu'il fallait augmenter le budget des meilleurs programmes et réduire celui des autres, si j'ai bien compris ce que vous venez de dire. Pouvez-vous préciser votre pensée?

M. Lalonde: Pourriez-vous répéter ce que vous avez dit s'il vous plaît?

M. Yewchuk: En réponse à une autre question, vous avez dit qu'il avait fallu réduire les subventions accordées aux chercheurs du pays parce qu'il fallait plus de fonds pour augmenter les subventions accordées dans le cadre des meilleurs programmes.

M. Lalonde: Depuis 1971. Nous parlions de 1971. Vous avez donné un chiffre pour 1971, n'est-ce pas?

M. Yewchuk: Je ne parlais d'aucune année en particulier. Vous avez dit cela dans votre déclaration d'ouverture, je crois. Mais de toute façon . . .

M. Lalonde: Oui, je l'ai dit. Dans mon introduction, j'ai dit qu'il serait possible de donner plus de subventions en réduisant le montant des subventions accordées à chaque chercheur, mais que le Conseil préférait donner des subventions plus élevées à un petit nombre de chercheurs plutôt que de disséminer les fonds.

M. Yewchuk: Très bien. Cependant, les faits contredisent cette déclaration. Le nombre de projets a été réduit de 18 p. 100 environ et ceux qui restent, qui devraient obtenir plus de fonds selon votre déclaration, ont été maintenus à une moyenne de 3 p. 100.

M. Lalonde: Il est certain qu'avec le montant de 1.4 million qui devait être accordé cette année, il fallait réduire des programmes très valables, c'est certain, des programmes qui auraient dû recevoir de l'aide et des subventions. Je ne mets pas cela en doute.

Je faisais allusion à une politique générale. Cela ne veut pas dire que le budget de cette année n'a été augmenté que de 1.4 million parce qu'il existait des programmes de recherches inutiles qui n'avaient pas besoin d'aide. Ce n'est pas du tout ce que je voulais dire. Mais pour ce qui est de la politique générale, j'ai dit que le Conseil préférait accorder un montant raisonnable à un petit nombre de projets plutôt que de répartir des fonds minimes parmi un très grand nombre de projets. Le docteur Bois pourrait donner plus de précisions. Il est vice-président du Conseil et le doyen de la faculté de médecine. Il en connaît plus là-dessus que moi.

M. Yewchuk: Votre réponse est satisfaisante, monsieur Lalonde. Mon temps est écoulé, mais j'ai une courte question à poser. Le docteur Bois pourrait peut-être ajouter quelque chose plus tard. Pourriez-vous nous dire si la recherche médicale fait partie intégrante du système de la santé nationale ou si c'est un luxe?

M. Lalonde: Je suis heureux que vous ayez soulevé cette question. Je vous reporte au document de travail que j'ai publié au nom du gouvernement il y a deux ans et qui s'intitule Nouvelles perspectives pour la santé des canadiens. Nous disions que nous avions trois priorités dans le domaine de la santé qui devraient prendre beaucoup plus

zation on which we have spent 95 per cent of our dollars in the health field. The priorities were the lifestyle, the environment and human biology. When you talk about human biology, this implies essential funding for research, there is no doubt about it. So it is part and parcel of *New Perspectives on the Health of Canadians*, and one of the priorities of my department. There is no doubt about it.

The Chairman: Thank you, Mr. Yewchuk.

Would you like me to put you down for another round?

Mr. Yewchuk: Yes, fine.

The Chairman: The next questioner is Mrs. Holt, followed by Mr. Brisco.

Mrs. Holt

Mrs. Holt: You mention a percentage here, but what percentage of medical research is paid for by the federal government? You mention a figure here; I could not quite get its relevance, it is 79 per cent, at present \$48.8 million—on page 2. I wondered what the actual percentage of federal aid to research is and who else is involved in it. Are there private companies who write off taxation and make their choices on it? That also is government funding, I would presume, if they write it off.

Mr. Lalonde: I will just use what is actually coming from governments and the voluntary sector. This is estimated for 1976-77. What I said in the statement is based on the amounts before the \$2-million addition I have talked of tonight. I said that 79 per cent of the medical research money coming from the federal government comes from the MRC and I said that of all the research in Canada about 49 per cent comes out of the MRC. It is slightly more than that with the \$2 million I mentioned. With the \$2-million additional, the total budget of the MRC is going to be \$50,000,848 out of total expenditures in research in this country of about \$100.747 million this year. In additionn, the federal government spends another \$12,000,804 through my department, in particular through the National Health and Research Development Program, and money spent in various departmennts, for a total federal expenditure of \$63.652 million in 1976-77. In addition to that, you have expenditures of \$34.097 million, \$12.6 million of which comes from provincial agencies and about \$19.997 million, let us say \$20 million, comes from major voluntary agencies. Then you get about \$1.5 million from other agencies and foundations, that is mainly foreign agencies-American foundations and this type of thing.

Mrs. Holt: Do provincial governments give anything for research, or is that cost-shared?

Mr. Lalonde: No, it is not cost-shared and it varies. In British Columbia, for instance—where you come from—up to now there has been, as far as I can see, no money for medical research except that the British Columbia Health Science Research Fund should have about \$250,000 this year. But the previous year no money was provided for Le Conseil de la recherche en santé du Québec, which is equivalent—it is the Quebec MRC if you wish—is going to have a budget of about \$1.5 million this year. Then the Ontario Minister of Health has about \$5.5 million; the

[Interpretation]

d'importance qu'auparavant par comparaison à l'organisation des soins médicaux qui prenait 95 p. 100 du budget de la santé. Ces priorités étaient le mode de vie, le milieu et la biologie humaine. Pour ce qui est de la biologie, bien entendu, il faut accorder des fonds à la recherche, c'est certain. Donc, la recherche fait partie des Nouvelles perspectives pour la santé des Canadiens et c'est une des priorités de mon Ministère.

Le président: Merci, monsieur Yewchuk.

Voulez-vous que j'inscrive votre nom pour le deuxième tour?

M. Yewchuk: Oui.

Le président: Je donne la parole à M<sup>me</sup> Holt suivie de M. Brisco.

Madame Holt.

Mme Holt: Vous mentionnez un pourcentage ici, mais quel pourcentage de la rechreche médicale est payé par le gouvernement fédéral? Vous mentionnez un chiffre ici, je ne vois pas en quoi il est pertinent, vous dites à la page 2 que le montant de 48.8 millions de dollars représente 79 p. 100 du soutien. J'aimerais savoir quel pourcentage de la recherche est subventionné par le gouvernement fédéral et qui d'autre y participe. Y a-t-il des sociétés privées qui obtiennent ainsi des déductions d'impôt? Si elles le déduisent de leur impôt il s'agit aussi de subventions du gouvernement en fait.

M. Lalonde: Je vous donnerai les chiffres pour ce qui est des subventions des gouvernements et du secteur bénévole. C'est un chiffre estimatif pour l'année 1976-1977. Ce que je dis dans la déclaration est fondé sur les montants dont on avait décidés avant l'augmentation de 2 millions que j'ai annoncée ce soir. J'ai dit que 79 p. 100 des fonds accordés par le gouvernement fédéral pour la recherche médicale sont distribués par le Conseil des recherches médicales et que ce Conseil mentionnait 49 p. 100 de la recherche effectuée au Canada. Ce pourcentage augmente un peu si l'on tient compte des 2 millions que j'ai mentionnés. Le budget total du Conseil des recherches médicales s'élèvera alors à \$50,000,848. Et le total des dépenses pour la recherche dans le pays s'élèvera à environ \$100,747,000 cette année. De plus, le gouvernement fédéral dépense encore \$12,000,804 par l'entremise de mon ministère, notamment dans le cadre de développement de la recherche et de la santé nationale, et il dépense d'autres fonds par l'entremise de divers ministères. Donc, les dépenses fédérales s'élèvent \$63,652,-000 en 1976-1977. De plus, il y a des dépenses de \$34,097,000, \$12,600,000 proviennent des organismes provinciaux et environ \$19,997,000 des organismes bénévoles. Ensuite, \$1,500,000 proviennent d'autres agences et fondations, c'est-à-dire des organismes étrangers, les fondations américaines, etc.

Mme Holt: Les gouvernements provinciaux accordentils des fonds à la rechreche ou partagent-ils le coût des programmes?

M. Lalonde: Non, le coût de ces programmes n'est pas partagé, mais cela varie. La Colombie-Britannique par exemple, votre province, n'a jamais jusqu'à maintenant accordé de fonds à la recherche médicale sauf que le fonds de recherche des sciences de la santé de la Colombie-Britannique devrait recevoir environ 250,000 dollars cette année. Cependant l'année dernière cette province n'avait accordé aucun fonds. Le Conseil de la recherche en santé du Québec qui est le CRM du Québec, si vous voulez aura un budget d'environ 1.5 million de dollars cette année. Le

Ontario Mental Health Foundation has about \$1.3 million; the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation has at least \$3.4 million. So it is mainly Ontario and Quebec, Dr. Roxburgh, is that correct?

Dr. Roxburgh: Yes, sir, that is correct.

• 2045

Mrs. Holt: There is something that bothers me and I guess I might enlist...

Mr. Lalonde: Mind you, Alberta has said that out of their Heritage Fund they would provide a lot of money for medical research, but we have not seen a penny of this and neither have the researchers. Dr. Yewchuk, I understand that you have friends in Edmonton. Can you have a word with them?

Mr. Yewchuk: Yes, I will talk to the Premier. I will be very pleased to do your job.

Mr. Lalonde: Thank you.

Mrs. Holt: I cannot quite understand. I guess this does not call for an answer but I have heard it said over and over that there was a cut-back. I have seen this figure of an increase of \$1,414 million. They can argue that inflation has hit, but it has hit everybody. It seems to me that that is an increase. I cannot quite understand all these statements issued publicly by various groups that there was a decrease.

I have been asked in my riding: Why are we decreasing it? I do not know how it happened but I just point that out. It hit me tonight, that with the added increase of another \$2 million, I wonder if it will still be called a cut-back.

I also wanted to ask you if there is any way of saving money in preventing the duplication that must be going on in research; the overlap between the Americans, the British, the Russians, who may be working on the same thing? I imagine that doctors are like every other group; they want to do their own thing and they do not give a damn whether it is wasting money or not. Am I treading on holy ground here? I will not mention any names.

Mr. Lalonde: I have two doctors sitting next to me. I think I had better ask them to answer this particular challenge.

Mrs. Holt: The last time I was here I got into trouble because I dared to say something nearly like that.

Mr. Lalonde: Dr. Bois.

Mrs. Holt: Yes? No? Is there an answer, because you are wasting my time.

M. Pierre Bois (doyen de médecine, Université de Montréal, vice-président du Conseil des recherches médicales): J'aimerais peut-être vous donner quelques aspects de la question de la duplication.

En recherche, on peut évidemment supposer qu'il y ait des approches tout à fait identiques d'un chercheur à l'autre. Cependant, lorsqu'on examine de près chacun des projets, il arrive que, de la véritable duplication au sens strict du mot, on en rencontre très rarement.

[Interprétation]

ministère de la Santé de l'Ontario a alloué un budget de 5.5 millions de dollars à cette fin, la Ontario Mental Health Foundation ayant reçu 1.3 million de dollars et la Ontario Cancer Treatment and Research Fondation 3.4 millions de dollars. Essentiellement, c'est l'Ontario et le Québec, n'estce pas, monsieur Roxburgh?

M. Roxburgh: Oui, c'est exact.

Mme Holt: Il y a une question qui me préoccupe et j'aimerais connaître votre opinion.

M. Lalonde: A ce propos, il ne faut pas oublier que l'Alberta a promis d'allouer des fonds considérables à la recherche médicale, mais jusqu'ici, nous n'avons pas vu un sou. Monsieur Yewchuk, je crois que vous avec des amis à Edmonton. Pourriez-vous leur dire quelques mots?

M. Yewchuk: Oui, je parlerai au premier ministre. Je serai heureux de faire votre travail pour vous.

M. Lalonde: Merci.

Mme Holt: Il y a une chose que je ne parviens pas à comprendre. J'ai entendu parler à plusieurs reprises d'une réduction de fonds. Pourtant, j'ai constaté une augmentation de \$1,414,000. On peut parler de l'effet de l'inflation mais tout le monde en a souffert. Puisqu'il y a eu une augmentation, je ne comprends pas pourquoi tous ces groupes différents parlent de réduction dans leurs communiqués.

Des gens dans ma circonscription m'ont demandé d'expliquer ces réductions. Je me demande si on doit continuer à utiliser ce terme, étant donné l'augmentation supplémentaire de 2 millions de dollars annoncée ce soir.

Je voudrais savoir s'il serait possible d'économiser en empêchant le dédoublement que l'on doit trouver dans le domaine de la recherche, avec les Russes, les Britanniques et les Américains qui doivent reproduire le même travail dans certains projets? Je suppose que les médecins ressemblent aux autres citoyens; ils veulent poursuivre le projet et ils se fichent de la perte d'argent que cela peut représenter. Est-ce que je me mêle à des affaires réservées aux professionnels? Je n'entends pas parler de cas précis.

M. Lalonde: Il y a deux médecins assis à côté de moi. Je crois qu'il vaudrait mieux leur demander de répondre à cette question.

Mme Holt: La dernière fois que j'ai assisté à une séance de ce Comité, j'ai eu des ennuis parce que j'ai osé dire quelque chose de semblable.

M. Lalonde: Docteur Bois.

Mme Holt: Oui ou non? J'aimerais savoir s'il y a une réponse, parce que monte mps est précieux.

Dr. Pierre Bois (Dean of Medicine, University of Montreal, Vice-President of the Medical Research Council): I could deal with a few aspects of this question of duplication.

In research, it can be supposed that there are exactly identical approaches used by different researchers. However, when each individual project is examined closely, one discovers that true duplication, in the strict sense of the word, is very rarely found.

Deuxièmement, en recherche, il ne suffit pas d'avoir une observation, un fait. Il est absolument nécessaire d'en faire la conformation: d'établir et de confirmer que ce qui a été observé était vraiment un nouveau fait, une nouvelle connaissance. Le Conseil examine très attentivement toutes les demandes qui lui sont soumises. Les duplications réelles, comme je l'ai dit tout à l'heure, se présentent peu souvent. Ce qui arrive beaucoup plus fréquemment et ce qui est souhaité par le Conseil, c'est plutôt que plusieurs chercheurs entreprennent ensemble différents aspects d'un même problème. C'est ce qui, dans le cours des cinq, six, huit dernières années principalement, caractérise la recherche tout comme l'enseignement à savoir, l'approche «multidisciplinaire» ou «interdisciplinaire» qui est essentielle et qui en vérité, apparaît à tous aujourd'hui comme la formule de l'avenir.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Holt.

Mrs. Holt: I have one more question. I think my time was used up...

The Chairman: Your time has expired. Dr. Bois speaks very slowly and at length, and he has used up most of your time.

• 2050

Mrs. Holt: But he did not answer my question. I would like to know if it was co-ordinated. I have one more.

The Chairman: Well, maybe he will reply to the last one as to whether it was co-ordinated or not.

Mrs. Holt: I also had one short one for the Minister. I do not think it is fair that my time was lost.

The Chairman: Well, you asked the questions and so you have to accept the answers.

Mrs. Holt: Yes, but I did not get the answer and you should have known I was not getting the answer.

An hon. Member: Dr. Roxburgh.

Mrs. Holt: Anyhow, if I have one more question, I would like to ask . . .

The Chairman: I think there is a reply to come to you.

Mrs. Holt: Yes, but it will take my . . .

The Chairman: Dr. Roxburgh.

An hon. Member: You are on borrowed time, now.

Mrs. Holt: I know. I did not get my answer and I probably will not get it now. Go ahead.

Mr. Brisco: You are on my time now, Mr. Chairman?

The Chairman: Yes.

Dr. Roxburgh: I will be very brief.

The Chairman: No, I will not take any of your time on this, Mr. Brisco.

Dr. Roxburgh: I will be very brief. To take an example, in the area of cancer, there is a Canadian Cancer Research Co-ordinating Committee, which is composed of the Medical Research Council, the National Cancer Institute of Canada, the Ontario Cancer Research and Treatment Foundation and the Department of Health and Welfare Research Branch.

[Interpretation]

Secondly, in research, it is not enough to have an observation, it is absolutely necessary to have this observation confirmed and to establish that it is in fact a new item of knowledge. The Council gives very close attention to all applications it receives. As I just said, actual cases of duplication are very rare. What is more frequent and is, in fact, encouraged by the Council, is the approach which consists of having several researchers undertake together a study of the different aspects of the same problem. Over the past five or eight years, such a multidiciplinary approach has prevailed in research and in teaching and strikes everyone as being the formula for the future.

Le président: Merci beaucoup, madame Holt.

Mme Holt: J'ai encore une question. Je crois que l'on s'est servi de mon temps.

Le président: Votre tour a pris fin. Le D<sup>r</sup> Bois parle très lentement et, étant donné sa réponse détaillée, votre tour a pris fin.

Mme Holt: Mais il n'a pas répondu à ma question. J'aimerais savoir s'il y a coordination. J'aurais une autre question à poser.

Le président: Eh bien, il pourra peut-être répondre à votre dernière question à savoir s'il y avait coordination ou non.

Mme Holt: J'aimerais également poser une brève question au ministre. Ce n'est pas juste, on a gaspillé mon temps.

Le président: Eh bien, vous avez posé des questions et devez accepter les réponses.

Mme Holt: Oui, mais je n'ai pas obtenu les réponses que je cherchais et vous auriez dû vous en rendre compte.

Une voix: Docteur Roxburgh.

Mme Holt: De toute façon, s'il me reste encore une question, j'aimerais demander  $\dots$ 

Le président: Mais le témoin doit d'abord répondre à votre question.

Mme Holt: Oui, mais cela prendra mon...

Le président: Docteur Roxburgh.

Une voix: Votre temps est déjà écoulé de toute façon.

Mme Holt: Je sais. On n'a pas répondu à mes questions et ce sera probablement la même chose cette fois-ci Allez-y.

M. Brisco: Est-on en train d'empiéter sur le temps qui m'est réservé, monsieur le président?

Le président: Oui.

M. Roxburgh: Je serai très bref.

Le président: Non, monsieur Brisco, on n'empiète pas sur votre temps.

M. Roxburgh: Je serai très bref. Par exemple, en ce qui concerne le cancer, il y a le Comité canadien de la coordination de la recherche du cancer composé du Conseil de la recherche médicale, de l'Institut national du cancer du Canada, la fondation ontarienne pour l'étude et le traitement du cancer et la Direction de la recherche du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

It meets regularly and organizes combined trials—trials under combined sponsorship. We trade lists of grant applications to ensure that there are no duplications. We trade lists of grants when they are approved to ensure there are no duplications. Various co-ordination, and this is only an example. It exists right across the field, not only nationally but internationally.

The Chairman: Thank you, Mrs. Holt.

 $\boldsymbol{Mrs.}$  Holt: I would like to go on the list again with my last . . .

The Chairman: Yes.

Mrs. Holt: . . . question for the Minister.

The Chairman: Yes, I will put you on the list, Mrs. Holt. Mr. Brisco.

Mr. Brisco: Thank you, Mr. Chairman. Mr. Minister, I must compliment you on the fact that you caved in a hell of a lot sooner this time.

Mr. Lalonde: I am getting old and am weakening, you know

Mr. Brisco: Was that it?

Mr. Lalonde: Mellowing.

Mr. Brisco: I recall that in the 1974 campaign you were seeking \$2 million additional funding for research. I can remember asking you in the House, and I can remember Dr. Rynard and others asking you in the House when you would find this \$2 million. You were able to spin that one out for a year, a year and a half, and this time we have got it inside of three or four months. So things are looking up.

You refer to 15 MRC scholarships here that have received awards but my understanding is, and I would like to know whether I am in error or not, that six out of these fifteen MRC scholarship awards are being given salaries but are not being given a dime for the purchase of equipment. Now, is that correct or is it incorrect? And if it is incorrect, can you give me the right figures?

Mr. Lalonde: I will ask Dr. Roxburgh if he has got those figures.

Mr. Brisco: Fine, thanks.

Dr. Roxburgh: Yes. It is true that of the fifteen new scholarships which were offered this year, six were considered at the time to be without visible means of MRC support for their research, not equipment but operating funds. Before those scholarships were actually offered, individual investigation was made in each case. And I can report to you, Mr. Chairman, that in each instance it has been assured that there are funds available to them to conduct their research until the beginning of the next fiscal year, at least.

Mr. Brisco: Fine, thank you very much, Dr. Roxburgh. Mr. Chairman, the Minister has made reference in his statement to research recruitment—that we are going out into the marketplace and we are looking for researchers, young men to go into the research field. Is my interpretation correct?

[Interprétation]

Ce Comité se réunit régulièrement et organise des essais cliniques parrainées par plus d'un groupe à la fois. Nous échangeons les listes des demandes de subventions ainsi que celles des subventions accordées afin d'assurer qu'il n'y a aucun déboublement. La coordination existe donc non pas seulement à l'échelle nationale mais internationale, et cela n'en était qu'un exemple.

Le président: Merci, madame Holt.

Mme Holt: Voulez-vous m'inscrire encore une fois afin que je puisse poser ma dernière . . .

Le président: Oui.

Mme Holt: ...question au ministre.

Le président: Oui, j'inscris votre nom à la liste, madame Holt. Monsieur Brisco.

M. Brisco: Merci, monsieur le président. Monsieur le ministre, je dois vous féliciter pour avoir cédé beaucoup plus tôt cette fois-ci.

M. Lalonde: Je vieillis et je m'affablis, vous savez.

M. Brisco: Est-ce là la raison?

M. Lalonde: Je m'amollis.

M. Brisco: Je me souviens que pendant la campagne de 1974 vous avez tenté d'obtenir \$2 millions supplémentaires aux fins de la recherche. Le Dr Rynard, d'autres membres membres ainsi que moi-même vous avions demandé à la Chambre à quel moment vous espériez recevoir cet argent. Il vous avait fallu un an et même un an et demi, mais cette fois-ci trois ou quatre mois on suffi. Les choses ont donc l'air de s'améliorer.

Vous parlez ici de 15 boursiers du Conseil de recherches médicales et sauf erreur, six de ces 15 boursiers touchent un salaire mais n'ont pas reçu un sous afin d'acheter de l'équipement. Est-ce exact? Dans la négative, quels sont les chiffres exacts?

M. Lalonde: Je demanderai au D<sup>r</sup> Roxburgh s'il a ces chiffres avec lui.

M. Brisco: Très bien.

M. Roxburgh: Oui. Il est vrai que des 15 nouveaux boursiers cette année, six ne pouvaient obtenir l'appui financier du Conseil de recherches médicales non pas pour acheter de l'équipement mais pour effectuer leurs travaux. Avant de décerner ces bourses, on avait mené des enquêtes dans chaque cas et je puis vous assurer, monsieur le président, que chaque fois nous nous sommes assurés que des fonds sont disponibles afin de permettre à ces chercheurs de poursuivre leurs travaux jusqu'au début de la prochaine année financière au moins.

M. Brisco: Très bien, merci beaucoup, docteur Roxburgh. Monsieur le président, dans sa déclaration le ministre a parlé du recrutement de jeunes hommes dans le domaines de la recherche. Est-ce exact?

Mr. Lalonde: Well, I certainly would not like it to be interpreted as being limited to men only.

Mr. Brisco: Well, no, all right.

Mr. Lalonde: That is for sure. But as far as researchers are concerned . . .

Mr. Brisco: So much for that answer.

Mr. Lalonde: ... Dr. Bois or Dr. Roxburgh again can explain the policy of the Medical Research Council that operates, as you know, on a very autonomous basis.

Mr. Brisco: Yes, Dr. Roxburgh, page 3:

Council has provided

in the past ten years

funds for the specific purpose of assisting in the recruitment of additional investigators to those departments in the health professional schools

that need to build up their expertise.

Dr. Roxburgh: Yes, Mr. Chairman . . .

Mr. Brisco: How much money are we spending in that area?

Dr. Roxburgh: Roughly a million a year.

Mr. Brisco: One million dollars a year.

Dr. Roxburgh: Roughly.

Mr. Brisco: Would you say that that money is being wasted in view of the turn-down of the research program and the fact that there are researchers who are leaving Canada. Researchers are here this evening looking for additional funding. Would you say that a million dollars to look around for new people is a waste of money?

Dr. Roxburgh: No, you have misinterpreted the program.

Mr. Brisco: Well, I am happy that I have.

Dr. Roxburgh: The program is designed to assist medical schools to recruit new investigators with a strong interest in research, who will become, at the end of a relatively short period of support, full members of faculty and integrated into it. This is limited to those departments in medical, dental and pharmacy schools which are considered to be weak in the volume of research from the point of view of the support that research provides to good, professional training and, in teaching hospitals, clinical care.

Mr. Brisco: Dr. Roxburgh, you really have reinforced my statement that really it is indeed a waste of funds. Whether the research program in Canada is in the medical schools, the dental schools, veterinary schools or pharmacy and is perceived to be winding down, if it is perceived that it is inadequately budgeted, how are you going to encourage young people to go into the research field? Certainly,

this is a problem that I am aware of.

Dr. Roxburgh: I should repeat that these are people that are already trained and are available in the market. This is not a training program; this is a program to establish them just as the Quebec equivalent of the Medical Research Council provides funds to establish new investigators.

[Interpretation]

M. Lalonde: Je ne voudrais certainement pas que l'on m'accuse de vouloir limiter ce domaine aux hommes seulement.

M. Brisco: Ce n'est pas ce que j'ai voulu dire.

M. Lalonde: En effet. Mais en ce qui concerne les chercheurs...

M. Brisco: Je vous le concède.

M. Lalonde: . . . le D<sup>r</sup> Bois ou le D<sup>r</sup> Roxburgh encore une fois pourrait vous expliquer la politique du Conseil de recherches médicales qui est, comme vous le savez, très autonome.

M. Brisco: Oui, docteur Roxburgh, on dit à la page 3 que le Conseil octroie

Depuis 10 ans.

des fonds dans un but précis d'aider au recrutement d'autres chercheurs dans les départements des écoles de la santé

en vue de leur permettre d'acquérir de l'expérience.

M. Roxburgh: Oui, monsieur le président.

M. Brisco: Combien d'argent dépensez-vous dans ce secteur?

M. Roxburgh: Environ 1 million par année.

M. Brisco: Un million de dollars par année.

M. Roxburgh: Environ.

M. Brisco: Croyez-vous que cet argent est gaspillé étant donné les résultats du programme de recherche et le fait que les chercheurs quittent le Canada? Les chercheurs sont ici ce soir afin d'obtenir des fonds supplémentaires. Ne croyez-vous pas que l'affectation d'un million de dollars au recrutement de nouveaux chercheurs soit du gaspillage?

M. Roxburgh: Non, vous avez mal interprété le programme.

M. Brisco: En bien, j'en suis fort aise.

M. Roxburgh: Le programme a pour but d'aider les écoles médicales à recruter de nouveaux chercheurs qui, après une période de stage relativement brève, feront partie intégrante de la faculté. Ces subventions ne sont accordées qu'aux départements des écoles médicales, dentaires et pharmaceutiques où il se fait peu de recherche, puisque c'est la recherche qui aide à prévoir une formation médicale adéquate.

M. Brisco: Docteur Roxburgh, vous venez de confirmer qu'il y a un gaspillage de fonds. Si la recherche effectuée dans les écoles médicales, dentaires, vétérinaires ou pharmaceutiques au Canada semble diminuer faute de fonds, comment pourrez-vous encourager les jeunes à faire carrière dans ce domaine? Il s'agit certes là d'un problème dont je suis au courant.

M. Roxburgh: Je répète qu'il s'agit qu'il s'agit là de chercheurs déjà formés et disponibles. Ce n'est pas un programme de formation mais plutôt un programme visant à leur trouver un emploi tout comme au Québec l'équivalent du Conseil de recherches médicales offre des fonds afin d'établir de nouveaux chercheurs.

Mr. Brisco: The money . . .

Dr. Roxburgh: No, the money is not wasted—if you will let me answer the question—because I can assure you that the vast majority of these people have competed in spite of the very difficult competitions that you know about; on the last few occasions, they have competed successfully for funds with researchers who are already on the spot. So we are recruiting a better quality of researcher than the ones we already have to a degree.

Mr. Brisco: That was not a nice thing to say. I have a great respect for the quality of our researchers. I can agree with you, doctor, that the quality of our research can always be improved but I must say that I have much respect for the quality of the research that Canada currently provides and if they had more money I am sure that the quality as well as the quantity would escalate accordingly.

I notice also that the Minister has made reference to the fact that the brain-drain just simply does not exist and, in fact, we have attracted 101 faculty members back into Canada, some of them of Canadian origin, whereas only 60 have left Canada. Am I assuming too much, Dr. Roxburgh, when I say that research programs do not terminate over night necessarily? Given the provision of some funding and perhaps careful budgeting, it may take four or five, six, eight months for a research program to wind down so that in effect even though at the moment only 60 have left, this number could multiply considerably in the next eight to ten months.

Dr. Roxburgh: That is conceivable.

Mr. Brisco: Yes. All right. Mr. Minister, you made reference to the fact that you are pleased to see an increasing support in health research coming from the voluntary sector. Could you clarify what you mean by "the voluntary sector", please, Mr. Minister?

Mr. Lalonde: Had you seen me pedaling on the weekend for the Kidney Foundation, you would know.

Mr. Brisco: Okay.

Mr. Lalonde: I pedaled 25 miles for them and, as a matter of fact, I am looking for sponsors.

Mr. Brisco: I would be only too please to contribute if you want to pedal some more, Mr. Minister.

Mr. Lalonde: All those ready to sponsor me, please raise your hand and I will go around and ask for the . . .

Mr. Brisco: Okay. If I were really unkind, Mr. Minister—and this is not for the record—I would pay more for shoveling that I would for pedaling. But, however, . . .

Mrs. Holt: You are an expert on shoveling, Mr. Brisco.

Mr. Brisco: That is why I made the statement, Simma. I am glad you recognize an authority.

Mr. Minister, I am concerned about the voluntary sector because we are talking about the National Heart Foundation, we are talking about cancer societies and so on, which certainly is a very considerable source of funds and there is a variety of means, as we both know, of these organizations receiving funds. How active is the application by the government or the MRC in obtaining additional assistance through industry from private enterprise?

[Interprétation]

M. Brisco: L'argent . . .

M. Roxburgh: Non, l'argent n'est pas gaspillé, permettezmoi de répondre à votre autre question, car je puis vous assurer que la grande majorité de ces chercheurs ont concouru pour obtenir cette subvention en dépit de la forte concurrence à ce niveau. Ils ont même réussi à obtenir des fonds que des chercheurs déjà sur place tentaient également de recevoir. Dans une certaine mesure, nous recrutons des chercheurs plus compétents que ceux qui sont déjà sur place.

M. Brisco: Cela n'est pas très gentil de votre part. Je respecte énormément nos chercheurs actuels. Je suis d'accord avec vous, docteur, pour dire que la qualité de nos chercheurs pourra toujours s'améliorer, mais j'ai beaucoup de respect pour la qualité actuelle de la recherche au Canada et si plus de fonds étaient disponibles, la qualité ainsi que la quantité s'amélioreraient en conséquence.

Je remarque également que le ministre a indiqué que l'exode des cervaux n'existe pas et qu'en fait nous avons réussi à amener 101 membres de la faculté au Canada, dont certains sont d'origine canadienne, alors que seulement 60 ont quitté le Canada. Ai-je tort de dire, docteur Roxburgh, que les programmes de recherche ne prennent pas nécessairement fin du jour au lendemain? S'il est financé adéquatement, un programme de recherche peut prendre 5, 6 ou même 8 mois avant de se terminer, et même si seulement 60 chercheurs ont quitté le pays, leur nombre aurait pu augmenter considérablement au cours des prochains 8 ou 10 mois.

M. Roxburgh: C'est concevable.

M. Brisco: Monsieur le ministre, vous avez déclaré être très satisfait de voir que le secteur bénévole appuie de plus en plus la recherche médicale. Qu'entendez-vous par l'expression «le secteur bénévole»?

M. Lalonde: Si vous m'aviez vu pédaler en fin de semaine pour le compte de la Fondation des maladies des reins, vous le sauriez.

M. Brisco: Très bien.

M. Lalonde: J'ai parcouru 25 milles à bicyclette pour cette Fondation et, en fait, je cherche des commanditaires.

M. Brisco: Je serais heureux de commanditer si vous voulez pédaler davantage, monsieur le ministre.

M. Lalonde: Tout ceux qui sont prêts à me commanditer, veuillez lever la main et je ferai le tour pour recueillir vos  $\dots$ 

M. Brisco: Très bien. Si je n'étais pas aussi gentil, monsieur le ministre, je paierais davantage pour vous voir pelleter que pour vous voir pédaler. Mais toutefois . . .

Mme Holt: Vous êtes expert en matière de pelletage, monsieur Brisco.

M. Brisco: C'est pourquoi j'ai dit cela, Simma. Je suis heureux de voir que vous vous inclinez devant les experts.

Monsieur le ministre, le secteur bénévole m'intéresse car il est ici question de la Fondation nationale pour les maladies du cœur, des sociétés pour le cancer, et ainsi de suite, qui constituent une source considérable de fonds, et ces organisations ont plusieurs façons de recueillir des fonds. Dans quelle mesure le gouvernement ou le Conseil de recherches médicales réussissent ils à obtenir l'aide supplémentaire auprès de l'entreprise privée?

Mr. Lalonde: Do you mean directly to the MRC funds?

• 2100

Mr. Brisco: Not necessarily directly to the MRC funds, but into the area of research in the health field.

Mr. Lalonde: I will ask Dr. Bois to comment on this, but I think the answer will have to be along the lines that the faculties of medecine themselves are doing a lot of plans, not the MRC. Dr. Bois, would you comment on that, please.

Dr. Bois: I did not grasp the thrust of the question.

Mr. Brisco: The point I am trying to make, Mr. Chairman, is that the voluntary sector is indeed taking over, or at least participating to a greater extent, in answering the needs of the various societies, because the long-suffering taxpayer is responding to the quest, to the information that our medical research facilities have been or will be reduced in their manpower, by virtue of a fiscal restraint policy which, I think, quite honestly, is misdirected in terms of health. I find it difficult to understand why there should be a restraint on this type of budgeting, given the fact that Mr. Lalonde has introduced some policies in the last couple of years in the form of social reform in the health field, which were certainly excellent, and is continually coming up with new proposals. Quite frankly, Mr. Lalonde, I would rather do more to save the lives of existing Canadians, than worry about additional programs of social reform. What are your views on that subject?

Mr. Lalonde: With regard to the voluntary sector, if you look at the fugures over the last 10 years, you will find that the voluntary sector has been steadily increasing, from about \$5 million, 10 years ago, to about \$20 million this year, which means that grosso modo they have increased about four times, like the budget of the Medical Research Council. I think a lot of this is due to the publicity surrounding medical research, the efforts of medical researchers to get better public support for their cause, but also to better organization by the various groups. As a matter of fact, I was looking at some figures recently, and some groups or voluntary associations have increased their public fund raising very substantially over the last three years. Others have barely maintained their level of three years ago; some have even slipped back. I think it depends a lot on the quality of the organization in question. It has more to do with the organization itself.

The Chairman: Sorry, Mr. Brisco, your time is long gone. I did give you some extra time because you had difficulty in getting your questions through to Dr. Bois. I do not know whether Dr. Bois wanted to respond or not. I will allow his response.

Mr. Lalonde: I am advised by Dr. Bois that the MRC, itself, has not made representations to private industry about contributions to medical research.

Mr. Brisco: Well, I hope that he does. Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Brisco. Mr. Flynn, you are the next questioner.

[Interpretation]

M. Lalonde: Parlez-vous des fonds directs accordés au Conseil de recherches médicales?

M. Brisco: Pas nécessairement directement du budget du Conseil des recherches médicales, mais dans le domaine de la recherche médicale.

M. Lalonde: Je demanderais au docteur Bois de nous en parler, mais je crois que de toute façon, on peut dire que les facultés de médecine elles-mêmes font beaucoup de plans, pas seulement le CRM. Docteur Bois, voulez-vous commenter là-dessus, s'il vous plaît.

M. Bois: Je n'ai pas compris le sens de la question.

M. Brisco: Monsieur le président, j'estime que le secteur bénévole contribue dans une plus grande mesure à répondre aux besoins des éléments de la société parce que le pauvre contribuable réagit aux coupures budgétaires dans la recherche médicale dus à la politique de restriction qui, à mon avis, ne devrait pas s'appliquer à la santé. Je ne comprends pas pourquoi il faut réduire ce genre de budget, étant donné qu'au cours des deux dernières années, M. Lalonde a effectué des réformes sociales dans le domaine de la santé, qui étaient certainement excellentes, et qu'il fait toujours de nouvelles propositions. Franchement, monsieur Lalonde, je m'occuperais d'avantage de sauver la vie des Canadiens plutôt que de faire de nouvelles réformes sociales. Quelle est votre opinion là-dessus?

M. Lalonde: Pour ce qui est du secteur bénévole, si vous regardez les chiffres pour les dix dernière années, vous verrez que la part du secteur bénévole a augmenté régulièrement, d'environ 5 millions il y a 10 ans à environ 20 millions cette année. En fait, leur budget a quadruplé comme celui du Conseil des recherches médicales. Cela provient en grande partie de la publicité faite à la recherche médicale, aux efforts déployés par les chercheurs pour obtenir l'appui de la population, mais aussi de la meilleure organisation des divers groupes. En fait, j'examinais certains chiffres récemment, et certains groupes ou associations bénévoles ont beaucoup amplifié leur compagne auprès de la population au cours des trois dernières années. D'autres n'ont réussi qu'à maintenir le niveau où il se trouvait il y a trois ans. D'autres encore ont subi une perte. Je crois que cela dépend beaucoup de la qualité de l'organisation de l'Association elle-même.

Le président: Je suis désolé, monsieur Brisco, votre temps est écoulé depuis longtemps. Je vous ai donné du temps supplémentaire parce que vous aviez de la difficulté à vous faire comprendre par M. Bois. Je ne sais pas si le docteur Bois voulait répondre ou non. Je le laisserai répondre.

M. Lalonde: Le docteur Bois me dit que le CRM n'a pas contacté l'industrie privée pour obtenir des contributions à la recherche médicale.

M. Brisco: J'espère qu'il le fera. Merci monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Brisco. Monsieur Flynn, vous avez la parole.

Mr. Flynn: Thank you very much, Mr. Chairman. Tonight, Mr. Lalonde, you announced an injection fo \$2 million into the fund. I want to know if you brought the cheque with you. When will it be announced? Are you ready to tell us who are the researchers who will benefit from this \$2 million?

Mr. Lalonde: There will need to be a supplementary estimate introduced in the House, at some stage, for this purpose. I might say that, following the announcement of the very small increase of only \$1.4 million in the budget, the Medical Research Council had to look at their own program for this year and they found that they were facing a very serious crisis situation. After their meetings they came back to me and they declared that if they wanted to maintain research at the level of last November, for instance, they needed a minumum of \$1.8 million dollars. So I made a special effort and I told them to try to find funds to cut in other programs to avoid at least a major crisis, and we found \$2 million. This will allow as at least \$200,000 as a little cushion.

Now, how is it going to be used? There again I would like to ask Dr. Roxburgh to comment on the possible use. You have to realize that the Council itself will have to meet and decide on the various priorities and the allocation of these funds. I am not the one to decide on this; not even Dr. Roxburgh can decide. He will have to go to his Council when it meets on the subject. But in light of the analysis that was made of the need for at least \$1.8 million, Dr. Roxburgh might be able to comment.

Dr. Roxburgh: Well, Mr. Chairman, I think everyone is aware of the cuts that the Council had to make in January to meet the new budgetary targets. When Council met in March, they examined their priorities very closely and the primary priority here at that time to them was, as Mr. Lalonde has said, \$1.8 million to bring the competition in March at least into line with that in November, which was a relatively stiff competition. This would re-instate, from terminal status to unconditional, about 50 grants and, in addition, would start up about 50 new projects. There is also required within that essential major equipment to make possible these new grants.

With \$2 million, how will these priorities exactly be followed? There will be a meeting the second week in June with Council and it will be at that meeting that the specifics about who gets grants and what is done with the funds will be established. I would expect that a substantial fraction of the \$2 million—I do not know how much— will be set aside for development grants for smaller universities; those universities that are weaker in terms of research activity, to look after them later in the year. But it will be Council that decides in June just exactly how these extra funds will be spent.

Mr. Flynn: You mention medicine and a couple of other faculties there, but I never heard anybody mention optometry. Is there any research money devoted to optometry? I am thinking especially of the School of Optometry that was moved from Toronto to the University of Waterloo.

Dr. Roxburgh: Mr. Chairman, the investigators at the School of Optometry at the University of Guelph are eligible to apply to the Medical Research Council for the support of their funds. We have one or two grants there at the moment. I could look it up.

[Interprétation

M. Flynn: Merci beaucoup. monsieur le président. Ce soir M. Lalonde a annoncé une injection de 2 millions de dollars dans le fonds. Je voulais savoir si vous aviez le chèque avec vous. Quand cette augmentation sera-t-elle annoncée? Pouvez-vous nous dire maitenant quels chercheurs profiteront de ces 2 millions de dollars?

M. Lalonde: Il faudra présenter un budget supplémentaire à la Chambre à un moment donné à cette fin. Suite à l'annonce d'une faible hausse de 1.4 millions de dollars, le Conseil de recherche médicale a examiné son programme de cette année et s'est rendu compte qu'il est dans une situation très critique. Après leur réunion, les représentants du Conseil m'ont informé que si l'on veut maitenir la recherche au niveau de novembre dernier par exemple, il leur faudrait au moins 1.8 millions de dollars. Je leur ai donc demandé de tenter de trouver des fonds en diminuant d'autres programmes afin d'éviter une crise majeure, et nous avons pu trouver 2 millions de dollars. Cela nous permettra d'avoir au moins \$200,000 pour amortir le coût.

A quoi cet argent servira-t-il? Je demanderai au D<sup>r</sup> Roxburgh de vous en parler. Le Conseil se réunit et décide de ses diverses priorités ainsi que de l'allocation de ses fonds. Ce n'est pas moi qui décide, ni même le D<sup>r</sup> Roxburgh. Il devra se réunir avec le Conseil à cet égard. Pour ce qui est de l'analyse qui a révélé qu'au moins 1.8 millions sont nécessaires, le D<sup>r</sup> Roxburgh pourra peut-être vous éclairer.

M. Roxburgh: Monsieur le président, chacun est au courant des réductions que le Conseil a dû faire en janvier dernier afin d'atteindre les nouvelles cibles budgétaires. Lorsque le Conseil s'est réuni en mars, il a examiné ses priorités très étroitement et la première, comme M. Lalonde l'a dit, était de consacrer 1.8 millions afin que le concours du mois de mars soit au même niveau que celui du mois de novembre, qui était relativement difficile. Cela permettrait d'accorder environ cinquante subventions et de mettre sur pied environ cinquante nouveaux projets. Cela demande également l'acquisition d'équipement nouveau.

Avec 2 millions de dollars, comment pourrons-nous nous acquitter de notre tâche? Le Conseil se réunira pendant la deuxième semaine de juin et décidera à qui ces subventions seront accordées et à quelles fins elles serviront. J'imagine qu'une part considérable de cet argent sera réservée aux plus petites universités où la quantité de recherche est assez minime. Mais c'est le Conseil qui, en juin, décidera exactement comment ces fonds supplémentaires seront dépensés.

M. Flynn: Vous parlez des facultés de médecine et de certaines autres écoles mais personne n'a parlé de l'optométrie. Des fonds sont-ils affectés à la recherche dans ce domaine? Je songe en particulier à l'école d'optométrie qui a été transférée de Toronto à l'Université de Waterloo.

M. Roxburgh: Monsieur le président, les chercheurs de l'école d'optométrie de l'Université de Guelph sont admissibles aux subventions du Conseil médical des recherches. Nous leur en avons accordé une ou deux jusqu'à présent. Mais je pourrais vérifier.

Mr. Flynn: Mr. Chairman, while the doctor is looking that up, may I ask the Minister about something on page 6 of his statement? You state that you are gaining rather than losing ground in the number of Canadian researchers leaving Canada for the United States. Have you a breakdown of the 101 researchers you mention migrating to Canada from the United States and the 60 that are leaving the Unisted States to go back to Canada?

Mr. Lalonde: I do not have this figures by individual areas of the country, but it is mainly medical faculties, by a wide margin, and then a smaller number in dental faculties and pharmacy faculties. I do not have with me the exact geographic distribution in Canada but if I remember well, Dr. Roxburgh, this trend has been persistent over the last few years, has it not? We have had a net gain of researchers in the medical field in Canada, vis-à-vis the United States. It is not only a phenomenon of the last two years.

• 2110

Dr. Roxburgh: We have no accurate figures going back any distance, Mr. Chairman, but we believe this to be characteristic of the last three or four years at least. There have been more people that hold academic posts in the United States coming to Canada than the reverse. We know this is true for the past two years and we think it has been true for some years before that.

To the contrary, of course, there was a period in the nineteen sixties when the conventional knowledge at least says that we were the net losers in this particular respect in the interchange between the United States and Canada.

Mr. Flynn: As a sort of conclusion to that question, if I may, Mr. Minister, are the grants really going to Canadians or Americans who specialize in grant-getting?

Mr. Lalonde: Dr. Roxburgh.

Dr. Roxburgh: We do not ask the citizenship of an applicant for a grant.

Mr. Lalonde: But the research has to be done in Canada.

Dr. Roxburgh: Yes, the research most definitely has to be done in Canada. All our grants are made in Canada.

Mr. Flynn: In conclusion if I may, Mr. Chairman, is there any research going on into photoroentgenology at the moment?

Mr. Lalonde: Dr. Roxburgh.

Dr. Roxburgh: Did you say photoroentgenology?

Mr. Flynn: Yes, I did.

Dr. Roxburgh: I am an engineer, not a roentgenologist. I cannot specifically answer your question without looking into it in more detail.

Mr. Flynn: Would you like to make a point of getting me that answer, please?

[Interpretation]

M. Flynn: Monsieur le président, pendant que le Dreherche ces renseignements, j'aimerais poser au ministre une question au sujet de ce qui est indiqué à la page 6 de sa déclaration. Vous déclarez qu'en ce qui concerne le nombre de chercheurs canadiens qui vont chercher du travail aux États-Unis, le solde n'est pas une perte mais plutôt un gain. Avez-vous des chiffres détaillés pour ce qui est des 101 chercheurs américains qui ont émigré au Canada et des 60 autres qui ont quitté les États-Unis pour revenir au Canada?

M. Lalonde: Je n'ai pas les chiffres représentant les diverses régions du pays, mais il s'agit surtout des facultés médicales, puis dans une plus faible mesure des facultés dentaires et pharmaceutiques. Je ne connais pas la répartition géographique exacte pour le Canada, mais si je me souviens bien, docteur Roxburgh, c'est une tendance constante depuis quelques années, n'est-ce pas? Le Canada a gagné sur les États-Unis un certain nombre de chercheurs et ce, pas seulement depuis deux ans.

M. Roxburgh: Monsieur le président, nous ne disposons pas de statistiques anciennes précises, mais je crois pouvoir dire que cette tendance existe depuis trois ou quatre ans au moins. Plus d'universitaires américains sont venus s'installer au Canada que l'inverse. Nous sommes certains de cette tendance pour les deux dernières années et nous pensons qu'elle avait commencé avant.

Par contre, bien sûr, pendant les années 60 nous savons tous qu'il y a eu une période où nous avons été perdants dans ces échanges entre les États-Unis et le Canada.

M. Flynn: En conclusion, monsieur le ministre, est-ce que les subventions sont vraiment accordées à des Canadiens ou à des Américains dont le but principal est d'obtenir des subventions?

M. Lalonde: Docteur Roxburgh.

M. Roxburgh: Nous n'exigeons pas d'un requérant qu'il ait la citoyenneté.

M. Lalonde: Mais la recherche doit se faire au Canada.

M. Roxburgh: Absolument, la recherche doit se faire au Canada. Toutes nos subventions sont pour le Canada.

M. Flynn: En conclusion, monsieur le président, y a-t-il des recherches en cours dans le domaine de la photoroentgenologie?

M. Lalonde: Docteur Roxburgh.

M. Roxburgh: Vous avez dit la photoroentgenologie?

M. Flynn: Oui, c'est cela.

M. Roxburgh: Je suis un ingénieur, et non pas un roentgenologiste. Je ne saurais vous répondre sans me renseigner auparavant.

M. Flynn: Auriez-vous l'obligeance de le faire, s'il vous plaît?

Mr. Lalonde: Certainly.

Mr. Flynn: Right.

The Chairman: What is it?

Mr. Flynn: Photoroentgenology is really a study of pictures used along with X-rays or gamma radiation or the combination of both in the diagnostic field of medicine.

The Chairman: Thank you very much.

Mr. Flynn: Thank you.

The Chairman: The next questioner is Dr. Halliday.

Mr. Brisco: He would be a terror with a knife.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. The Minister has certainly been very wise and expedient tonight to bring to us this extra \$2 million just before we consider his estimates on the National Medical Research Council and I am sure it was in an attempt to forestall some questions but we still have to point out some deficiencies.

Mr. Chairman, I think the people of Canada are becoming more sophisticated as years go by and they are beginning to be concerned about some philosophies of government. One has to wonder what is the philosophy of our Cabinet at the present time which is prepared to accept an over-all increase in expenditures in the neighbourhood of 16 per cent for the coming year and at the same time, until an hour ago, to accept a status quo situation for medical research. I will acknowledge the fact that you have now conceded to us about a 4-per-cent or 5-per-cent increase perhaps.

Mr. Lalonde: Dr. Halliday, there was an actual increase of 2.9 per cent on the budget and this additional \$2 million will bring it to more than 7 per cent or 8 per cent.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I think you will have to look at it again because last year you budgeted a certain amount and you cut it back by about \$1 million and now you are putting it back on. So you are just getting back to where you started, really. That is as good as a little bit of a false situation to pretend that is really an increase because you had that in your budget last year.

Mr. Lalonde: You have to look at the money that was actually spent. Money on the books that is not in your hand is not very useful.

Mr. Halliday: But the fact remains, Mr. Chairman, that we are away short of a 15-per-cent or a 16-per-cent increase that we see in general government expenditures. One wonders what is the philosophy of a Cabinet that has that kind of thinking. Just to support what that kind of thinking does to our research community, I would like to read a couple of sentences in the letter I received from a well-respected researcher in Canada, Dr. J. R. Hamilton, of the Sick Children's Hospital in Toronto. He says in his letter in part:

New grants have been reduced from 160 to 60, scholarships to support outstanding scientists have been reduced from 25 to 15, fellowships to support trainees reduced slightly from 115 to 110 and the total number of grants reduced from 1,300 to 1,200.

[Interprétation]

M. Lalonde: Certainment.

M. Flynn: Bien.

Le président: De quoi s'agit-il?

M. Flynn: La photoroentgenologie est en fait l'étude des photographies utilisées avec les rayons-X ou radiations gamma ou encore la combinaison des deux en vue de parvenir à un diagnostic.

Le président: Merci beaucoup.

M. Flynn: Merci.

Le président: Je donne maintenant la parole à M. Halliday.

M. Brisco: Si on lui donnait un couteau, il provoquerait la terreur.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Le ministre a été fort sage et fort efficace ce soir en nous annonçant ces 2 millions de dollars supplémentaires juste avant que nous n'étudiions son budget du Conseil nationale de recherche médicale; je suis certain qu'il l'a fait pour essayer de devancer certaines questions mais il n'en reste pas moins quelques points à éclaircir.

Monsieur le président, la population canadienne s'éduque au fur et à mesure que les années passent et elle commence à se préoccuper de certains principes de gouvernement. On peut se demander quels sont les principes de notre Cabinet actuel qui accepte volontiers une augmentation des dépenses de l'ordre de 16 p. 100 pour l'année à venir tout en acceptant—jusqu'à il y a une heure—de maintenir le statu quo dans le domaine de la recherche médicale. Je reconnais que vous venez de nous accorder une augmentation de 4 ou 5 p. 100.

M. Lalonde: Docteur Halliday, le budget prévoyait une augmentation de 2.9 p. 100 mais, avec ces 2 millions de dollars supplémentaires, nous atteignons plus de 7 ou 8 p. 100

M. Halliday: Monsieur le président, ce n'est pas ainsi qu'il faut calculer puisque l'année dernière vous aviez prévu un certain budget que vous avez ensuite réduit d'environ 1 million pour le rétablir à cette année. Nous en sommes donc toujours au même point. C'est donc un peu falsifier la situation que de prétendre que le budget a augmenté puisque cela était déjà prévu l'année dernière.

M. Lalonde: Vous devez tenir compte des sommes réellement dépensées. Les sommes qui restent sur le papier ne sont pas très utiles.

M. Halliday: Mais le fait n'en demeure pas moins, monsieur le président, que nous sommes loin d'une augmentation comparable à l'augmentation de 15 ou 16 p. 100 des dépenses générales du gouvernement. On peu se demander quels sont les principes d'un Cabinet qui réfléchit de cette façon. Pour vous démontrer les effets de ces principes sur les chercheurs, je voudrais vous citer deux phrases tirées d'une lettre que j'ai reçue d'un chercheur canadien éminent, le Dr J. R. Hamilton de l'Hôpital des enfants malades de Toronto. Dans sa lettre, il dit:

Le nombre des subventions nouvelles est passé de 160 à 60, les bourses décernées aux hommes de science de mérite de 25 à 15, les bourses destinées aux étudiants de 115 à 110 et le nombre total des subventions de 1,300 à 1,200.

He goes on, and I will just quote one other sentence here, because I want to touch on this, too, in the philosophy of our government. He says:

As Canadians we each spend between \$1.50 to \$2.00 a year on medical research while an American citizen on an average spends between \$8 and \$10 on medical research.

Mr. Chairman, that is about five times what we spend in Canada.

The government must be aware of this. They must have some explanation of why we should spend so much less than the Americans. We understand by the grapevine that one of your colleagues, Mr. Lalonde, is of the opinion that we should not be undertaking too much of our own original research but should be importing it from other countries, and that, probably, in actual fact it is he who is rather the obstruction.

What are your comments about the philosophy your Cabinet has about medical research, and why it is in such

Mr. Lalonde: I would like to take issue with the figure mentioned by Dr. Hamilton in the last quote you have mentioned. We are putting about \$100 million a year in medical research in this country from all sources. That would be more like \$5 a head, not the \$2 a head you mentioned.

Second, with regard to the general increase in research, you know that the figure of 16 per cent includes quite a few expenditures of the type that is unavoidable and that we have had to meet. In most cases these are for statutory programs, which imply transfers to the provinces, for instance. Those we cannot do anything about, they are required by law. Also, there are adjustments to old age security, which is the indexing and which we cannot avoid either. It is this type of payment. And we are talking there of huge figures, hundreds and hundreds of millions of dollars, which automatically we are required to come up with. This, in good part, is the explanation of the large increase in the budget of up to 16 per cent. Part of it was for servicing the debt, and for refinancing the national debt with higher interest rates to pay—this type of thing.

With regard to medical research, once more—and I have said so—I felt that the increase was inadequate. Even with the additional \$2 million, I am not boasting that we are really rushing ahead and putting money into medical research. It is just going to allow medical research to keep up, roughly with where it was last November. It is nothing to boast of, in the sense, as I said, that we are just a country being over generous.

But, once more, you have to look at it in a longer perspective than that of one or two years. You have to realize that over the last decade we have put a relatively high priority on the total funding of medical research. I think what we should be looking at over the next few years, and what I am most concerned about in medical research, is those fluctuations, those cycles in medical research. I think this is most unfortunate. One year you get an 18-per cent increase, the next year you get 2 per cent. As you yourself, or as some of your colleagues, have said, you cannot just turn it on and off as if it were a water tap. What we are trying to develop is a kind of forumla or criterion, by which research—particularly medical

[Interpretation]

Il dit ensuite, et je vous cite une autre phrase car je veux également parler des principes de notre gouvernement:

Chaque Canadien dépense entre \$1.50 et \$2.50 par année pour la recherche médicale pendant qu'un citoyen américain dépense en moyenne \$8 à \$10 par année.

Monsieur le président, c'est cinq fois ce que nous dépensons au Canada.

le gouvernement doit prendre conscience de cette situation, il doit nous expliquer pourquoi nous dépensons tellement moins que les Américains. Le bruit court, monsieur Lalonde, que l'un de vos collègues estime que nous devons importer la recherche au lieu de la faire nous-mêmes; l'obstacle principal, c'est probablement lui.

Que pensez-vous des principes de votre Cabinet dans le domaine de la recherche médicale et comment se fait-il...

M. Lalonde: Je voudrais contester les chiffres du Dr Hamilton que vous avez cités. Si l'on tient compte de toutes les sources, nous consacrons environ \$100 millions par année à la recherche médicale. Cela signifie \$5 par habitant et non pas \$2 comme vous l'avez dit.

En second lieu, vous avez parlé des augmentations et vous devez savoir que ce chiffre de 16 p. 100 comprend des dépenses qui sont inévitables et auxquelles nous devions faire face. Dans la plupart des cas, il s'agit de programmes statutaires qui exigent des transferts de fonds aux provinces. Dans ces cas, nous ne pouvons rien faire, la loi l'exige. De même, il y a les ajustements aux pensions de vieillesse qui sont indexées et auxquelles nous ne pouvons pas toucher non plus. Voilà le genre de paiement dont je vous parle. Il s'agit de sommes énormes, de centaines et de centaines de millions de dollars qui doivent être versés automatiquement. Voilà ce qui explique une grande partie des augmentations du budget qui atteignent 16 p. 100. D'autre part, il ne faut pas oublier l'amortissement de la dette et le refinancement de la dette nationale à des taux d'intérêt plus élevés.

Quant à la recherche médicale, je l'ai déjà dit et je le répète, à mon sens, l'augmentation n'est pas suffisante. Même en tenant compte de ces \$2 millions supplémentaires, je ne saurais prétendre que nous faisons preuve de dynamisme et que nous consacrons à la recherche médicale autant d'argent que nous le devrions. Dans la situation actuelle, il sera simplement possible de poursuivre les recherches à peu près comme en novembre dernier. Il n'y a pas lieu de nous vanter d'une générosité particulière.

Mais ici encore, il faut voir les choses à plus long terme, au-delà des deux années à venir. Vous devez vous rendre compte que depuis dix ans nous accordons une priorité relativement élevée au financement de la recherche médicale. Nous devons penser aux prochaines années et ce qui me préoccupe le plus en matière de recherche médicale, ce sont ces fluctuations, ces cycles auxquels nous assistons. C'est tout à fait déplorable. Une année, l'augmentation est de 18 p. 100, l'année suivante, de 2 p. 100. Comme vousmême et certains de vos collègues l'avez dit, nous ne pouvons nous permettre de cesser les subventions comme on ferme un robinet. Nous voudrions parvenir à une formule, à un critère, qui permette de donner à la recherche,

research—will be able to count on some reasonably steady rate of growth in its expenditures. I have argued with some people saying, even if we were to say 5 per cent a year or 3 per cent a year, at least we would know what to expect, and the researchers would know what to expect. Those who found it not good enough would leave, abandon, or do something else, but at least there would be some direction. I hope it will be higher than that, and that it will be related to some other criterion.

I think one of the big problems we are facing in medical research, and research generally, is the establishment of some criterion upon which researchers will be able to plan on the basis of a longer term than in the past, and I hope we will be able to arrive at that this year.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, the Minister certainly has made some statements that are really motherhood. We certainly have to agree with him and would like to see them put into practice through his budgeting. The Minister did say, Mr. Chairman, in his recent comment that really what he is doing now is maintaining the status quo that we had back in the fall and if one look at the objectives of the Medical Research Council, the first sub-objective reads as follows:

To expand the scientific and technological base for health care.

It seems that you are in conflict with your own sub-objectives where they say you should be expanding it. It looks to us as though you are not going to expand at all perhaps.

Mr. Lalonde: The total sector of medical research in Canada is going to expand this year. If you look at the budget, the moneys coming both from provincial governments and private sources, there should be room for expansion.

Mr. Halliday: It seems to us, Mr. Chairman, there is going to be a cutback in so many of these grants that there are going to be researchers out of jobs, which does not sound to me like expansion, it is more like retraction.

Mr. Lalonde: There should not be researchers out of jobs compared to where they were last November. As I said, you are going to get more money from some provincial governments and from private organizations, so some research will end and some new research will start, but that happens every year even when you have a lot of money to throw around.

The Chairman: Thank you, Mr. Halliday.

Mr. Halliday: Can I ask one short question?

The Chairman: Very short, then. I have other people on the list.

Mr. Halliday: A very short question on the Minister's favourable comments about voluntary help in the private and public sector, in which he commends and I share his views on this. What would he think and would he be willing to make a representation, in view of his concern for an increase in money from this sector, to his colleagues that consideration be given to allowing deductions from tax payable for donations made to medical research funds, the precedent having been set for political donations? Would he be willing to make a representation to his colleagues that it might be considered?

#### [Interprétation]

et à la recherche médicale en particulier, l'assurance d'un taux d'augmentation raisonnable des dépenses. C'est ce que j'ai souvent soutenu: même si nous fixions l'augmentation à 5 ou 3 p. 100 par année, nous saurions à quoi nous attendre et les chercheurs sauraient à quoi s'attendre. Les insatisfaits pourraient abandonner et se consacrer à autre chose, mais les gens sauraient où ils vont. J'espère que ce taux sera plus élevé, qu'il se fondera sur d'autres critères.

L'un des principaux problèmes dans le domaine de la recherche médicale et de la recherche en général réside dans la création de critères qui permettent aux chercheurs de planifier à plus long terme; nous espérons y parvenir cette année.

M. Halliday: Monsieur le président, les ministres viennent de nous donner toute une série de vérités de La Palice et, bien sûr, nous ne pouvons qu'approuver et espérer qu'elles seront mises en pratique grâce au budget. Le ministre vient de nous dire qu'il essayait de conserver le statu quo de l'automne dernier et, à ce propos, j'ai consulté la liste des objectifs du Conseil de recherches médicales; le premier sous-objectif se lit comme suit:

Étendre les fondements scientifiques et technologiques de la santé.

Il me semble que vous êtes en conflit avec vos propres sous-objectifs puisqu'il est question de les étendre. Nous avons l'impression que vous n'avez peut-être pas l'intention d'étendre.

M. Lalonde: En règle générale, le secteur des recherches médicales au Canada va prendre de l'expansion cette année. Si vous considérez les budgets, les sommes provenant des gouvernements provinciaux et du secteur privé devraient permettre une certaine expansion.

M. Halliday: Monsieur le président, nous avons l'impression qu'un grand nombre de ces subventions vont être coupées, les chercheurs vont se retrouver sans emploi, tout cela ne ressemble pas à de l'expansion.

M. Lalonde: Normalement, il ne devrait pas y avoir plus de chercheurs sans emploi qu'en novembre dernier. Comme je l'ai dit, vous obtiendrez de nouveaux fonds de certains gouvernements provinciaux et d'organismes privés et l'on peut s'attendre à ce que certains travaux de recherche prennent fin laissant la place à de nouvelles entreprises, mais c'est une chose à laquelle nous assistons chaque année au moment de la répartition des fonds.

Le président: Merci, monsieur Halliday.

M. Halliday: Une dernière question?

Le président: Très courte, j'ai d'autres noms sur ma liste.

M. Halliday: Il s'agit des louanges accordées par le ministre au bénévolat dans le secteur privé et dans le secteur public; à ce sujet je suis entièrement d'accord avec lui. Puisqu'un précédent existe maintenant dans le domaine politique, le ministre ne saurait-il envisager d'accorder des déductions d'impôt aux personnes qui font des dons destinés à la recherche médicale? Le ministre accepterait-il d'en parler à ses collègues?

Mr. Lalonde: I certainly will draw your representations to my colleagues. Obviously the question will have to arise in terms of all charitable donations, I suspect, but it is a point that I will raise with the Minister of Finance.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Halliday. Mr. Railton, you are the next questioner.

Mr. Railton: Mr. Chairman, on page 7 of the brief we had given us, there is a mention of some DVA expenditure which is now taken over by the Medical Research Council. This amounted to \$414,000. Could you tell me, Mr. Lalonde, whether this was spent in the hospitals which are supported by the Department of Veterans Affairs or was this simply a gift from the Department to the Medical Research Council?

Mr. Lalonde: Dr. Roxburgh.

Dr. Roxburgh: The amount of \$414,000, was the amount that was in the Estimates of the Department of Veterans Affairs last year for support of medical research, not necessarily in their hospitals, but also in universities affiliated with those hospitals. By agreement and at the direction of the government the funds and the responsibilities for 1976-77 were transferred to the Medical Research Council with the agreement that those who had previously received support from the Department of Veterans Affairs would receive at least 12 months funding from the Medical Research Council before any change in their status was made.

Mr. Railton: Thank you. That answers my question very well

Someone, I think it was Mr. Halliday, was mentioning the type of research and I think the Minister was discussing the relationship of the amount of research to other factors. I do not know whether he meant the GNP or whether he was going to tie it to something else. It seems to me that it would ideally be set at some figure which we could afford in the country, that some of it would be going to basic research and some to applied research. In the case of the Medical Research Council, the research is actually almost entirely applied research, is it not?

Mr. Lalonde: Dr. Bois.

2125

Dr. Bois: No. It is not entirely applied research; it is both basic and applied research.

Mr. Railton: Could you give me the proportions, Dr. Bois?

Dr. Bois: It would be rather difficult to establish a figure. A large part of medical research is performed in the so-called basic science department of the medical schools and, of course, also a very large amount is within the clinical department. Applied or clinical-applied research is more within the clinical department, but it would be rather difficult to try to establish an exact figure at the moment.

Mr. Railton: There are funds available nowadays that were not available before, when I was starting medical school. I hate to say this, but when Banting was trying to discover insulin, he did not get much help from anybody, but this was done in the physiology department. Does the Medical Research Council give grants to physiological

[Interpretation]

M. Lalonde: Certainement, j'en parlerai à mes collègues. Bien sûr, la question se posera pour tous les dons charitables mais j'en parlerai au ministre des Finances.

M. Halliday: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Halliday. Monsieur Railton, c'est maintenant votre tour.

M. Railton: Monsieur le président, à la page 7 du mémoire que nous avons reçu, il est question de dépenses du MAC qui sont maintenant reprises par le Conseil de recherches médicales. Ces dépenses s'élèvent à \$414,000. Monsieur Lalonde, pouvez-vous me dire si ces sommes ont été dépensées dans les hôpitaux financés par le ministère des Affaires des anciens combattants ou bien s'il s'agit d'un simple cadeau du ministère au Conseil de recherches médicales?

M. Lalonde: Docteur Roxburgh.

M. Roxburgh: Cette somme de \$414,000 qui se trouvait dans le budget du ministère des Affaires des anciens combattants de l'année dernière était destinée au soutien de la recherche médicale, pas forcément dans les hôpitaux du ministère mais également dans les universités affiliées à ces hôpitaux. Aux termes d'un accord et à la demande du gouvernement, ces fonds et les responsabilités correspondantes ont été transférés au Conseil de recherches médicales en 1976-1977; il y était entendu que les conseils de recherches médicales financeraient pendant au moins 12 mois les organismes qui avaient été financés auparavant par le ministère des Affaires des anciens combattants; les délais passés, leur statut pouvait changer.

M. Railton: Merci. C'est une très bonne réponse.

L'un d'entre nous, monsieur Halliday, je pense, a parlé des différents secteurs de recherche et le ministre a mentionné la relation qui existe entre les recherches entreprises et les autres facteurs en cause. Je ne sais pas s'il voulait parler du PNB ou d'un autre facteur. L'idéal serait de déterminer un chiffre correspondant à ce que le Canada peut se permettre, une partie de la somme étant consacrée à la recherche fondamentale, le reste à la recherche appliquée. Dans le cas du Conseil de recherches médicales, il s'agit presque uniquement de recherche appliquée, n'est-ce pas?

M. Lalonde: Docteur Bois.

M. Bois: Non, à la fois de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée.

M. Railton: Dans quelles proportions?

M. Bois: Il serait assez difficile de déterminer un chiffre. Une grande partie des recherches médicales se font dans ce que nous appelons les départements des sciences fondamentales des écoles de médecine et bien sûr, également, dans le domaine clinique. La recherche appliquée et la recherche clinique appliquée relèvent plus directement des départements cliniques, mais pour l'instant, il serait difficile de parvenir à un chiffre précis.

M. Railton: Aujourd'hui, des fonds sont disponibles qui n'existaient pas lorsque j'ai commencé mes études de médecine. C'est triste à dire, mais lorsque Banting était à la recherche de l'insuline, il ne recevait pas beaucoup d'aide de qui que ce soit, mais c'était dans le département de physiologie. Est-ce que le Conseil de recherches médica-

departments and to, say, bacteriological departments and to biology departments, more basically. Are you looking into biological research as well?

Dr. Bois: Biological medical research: there are very substantial plans and groups of investigators within physiology departments. There is also a very large amount of research in biochemistry departments as well as pharmacology, anatomy, pathology, and others. There is also another factor. There exists a good number of groups and institutes within hospitals where one finds, as well as clinical investigators, basic science investigators, all working towards this kind of interdisciplinary approach where one needs medical biologists as well as nephrologists and so on.

Mr. Railton: I would also be interested to know what liaison you have with bodies in other countries so that you know that you are on a new track and that you are not duplicating work which has been done in other countries, such as the United States, France, Great Britain or Germany. I think it is very important that we spend our money wisely. We might have two or three converging on the same idea. That is fine if it were very basic research. But for the applied part, it should be pretty well determined that it is not duplicating some other laboratories' work. Have we access to that kind of information in Canada?

Dr. Roxburgh: Mr. Chairman, I can give some examples of the way in which the Medical Research Council ensures rather than attempts to ensure, because I am sure that it is quite effective. In the area of clinical trials, for example, before a clinical trial is funded by the Medical Research Council there is a very careful examination of what is going on in the other major countries in the world. There is co-ordination with them.

For example, there is coming just now to a conclusion, a clinical trial supported by MRC, which has to do with the assessment of amniocentesis as a diagnostic technique. Now there are trials just completed in Britain and in the United States; these are co-ordinated trials and not duplicated. The answers will add to one another rather than substantiate one another although they will do that, too.

Mr. Railton: One more question, Mr. Chairman? Is there a relationship in the amount of money going to the National Research Council and to the Medical Research Council because obviously for basic research we have to study nuclear physics, as Mr. Flynn said, photoendocrinology and astronomy. We have to have all these other basic sciences and they sort of antecede medical research but they are very necessary. How much money is going there in comparison to medical research. If we are spending \$100 million in Canada on medical research, how much are we spending on basic scientific research?

Mr. Lalonde: You will have to ask Mr. Drury this when he appears as the Minister of State for Science and Technology. I do not have the figures with me for the whole of the country going into other types of research in the country.

Mr. Railton: That is all. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Railton. Miss Nicholson, you are next.

#### [Interprétation]

les accorde des subventions aux départements de physiologie, de bactériologie et de biologie, par exemple. Pensezvous également à la recherche biologique?

M. Bois: Des groupes de chercheurs travaillant dans le cadre de plans importants s'occupent de recherches biologiques médicales dans les départements de physiologie. Des recherches intensives se font également dans les départements de biochimie, de pharmacologie, d'anatomie, de pathologie, etc. Il faut tenir compte d'un autre facteur. Dans les hôpitaux, nombre de groupes, d'instituts, de chercheurs cliniques, de chercheurs dans le domaine des sciences fondamentales travaillent ensemble dans un esprit interdisciplinaire, qui exige la collaboration de biologistes, de néphrologues, etc.

M. Railton: J'aimerais également savoir quel contact vous avez avec les chercheurs d'autres pays; dans quelle mesure vous assurez-vous que vous avez trouvé une nouvelle piste, que vous ne refaites pas des travaux qui ont déjà été faits aux États-Unis, en France, en Grande-Bretagne ou en Allemagne. Il est important de dépenser nos sous avec sagesse. Deux ou trois personnes peuvent avoir la même idée. Lorsqu'il s'agit de recherches vraiment fondamentales, cela n'a pas tellement d'importance, mais pour la recherche appliquée, il devient important de ne pas refaire ce qui a déjà été fait dans d'autres laboratoires. Ces renseignements parviennent-ils au Canada?

M. Roxburgh: Monsieur le président, je peux vous expliquer comment le Conseil de recherches médicales s'assure, ou plutôt essaye de s'assurer, de l'efficacité de ses travaux. Dans le domaine des expériences cliniques, par exemple, avant qu'une expérience clinique ne soit financée par le Conseil de recherche médicales, celui-ci étudie soigneusement la situation dans tous les autres grands pays du monde. Une coordination existe.

Par exemple, une expérience clinique financée par le Conseil de recherches médicales est sur le point de prendre fin, il s'agit de l'évaluation de l'amniosynthèse comme technique de diagnostic. Des expériences dans ce domaine viennent également de se terminer en Grande-Bretagne et aux États-Unis mais ce ne sont pas les mêmes, il y a coordination. Les réponses vont plutôt s'ajouter les unes aux autres, bien qu'elles doivent également se confirmer.

M. Railton: Une autre question, monsieur le président? Il y a un rapport entre les sommes destinées au Conseil national de recherches et celles accordées au Conseil des recherches médicales, car, comme M. Flynn l'a dit, la base de la recherche est la physique nucléaire, la photoendocrinologie et l'astronomie. Nous devons maîtriser toutes ces autres sciences pratiques qui prennent le pas en quelque sorte sur la recherche médicale et sont cependant indispensables. Quels sont les fonds alloués par rapport à la recherche médicale? Si nous dépensons \$100 millions en recherches médicales au Canada, combien dépensons-nous pour la recherche scientifique initiale?

M. Lalonde: Il faudra demander à M. Drury lorsqu'il comparaîtra comme ministre d'État chargé des sciences et de la technologie. Je n'ai pas de données avec moi sur la recherche nationale en général.

M. Railton: C'est tout. Merci.

Le président: Merci, monsieur Railton. Mademoiselle Nicholson, c'est votre tour.

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman. On page 5, Mr. Minister, you refer to the fact that the Associate program had been successful and therefore no new appointments would be made. Do I take it that support will be continued to the existing appointments?

Mr. Lalonde: Yes, indeed. Support of existing associates will be maintained and reviewed as has been the case in the past, periodically, every three years or five years. We do not have any change as far as this is concerned.

Miss Nicholson: Thank you. The grants program as described on page 2 apparently accounts for about two-thirds of the Council's expenditure. These would be programs, as I understand it, where the MRC grants covers technicians salaries, materials and so on but the time of the senior researcher is essentially time that he is taking away from his other duties in the university by agreement—he has been freed from some of his teaching duties. Now as universities are increasing the teaching load of the faculty because of other constraints they have, what do you anticipate the effects on this program to be?

Mr. Lalonde: Dr. Bois you are a Dean of Medicine so you are probably receiving it from both sides.

Dr. Bois: That is just what I was thinking about. Indeed, it is part of the general definition of duties of the university professor: teaching, research and also the administration of research or higher teaching programs. Therefore, this is not a new situation. The increase in the teaching load has happened in most schools—almost 15 out of 16 have increased the number of students since 1968-69-70. Of course, there is a very severe constraint in the reduction of new positions in different universities, medical schools. On the other hand, the actual investigators should carry on in the same way as they have up until now because we have reached a plateau as far as increase in medical students at the moment.

• 2135

Miss Nicholson: Yes. Thank you.

I also wanted to try to pursue the question of applied research versus basic research that Dr. Railton started. I think it has to do also with Mr. Brisco's remark earlier that he would like to see money spent to assist the health of Canadians now

The kinds of remarks that I am hearing from constituents fall roughly into two opposing viewpoints. There are those who say that we are now into a period of diminishing returns in medical research; that we are not now going to find any sort of universal vaccination which is going to have the very far-flung effect in the health of a whole population that some of the immunization did. People who take this sort of line say that we really know a lot about the major hazards to health and how to avoid them, and that some of the medical research is sort of esoteric and a bit of luxury.

On the other side of the picture, of course, are those who say that it is essential to maintain quality of research and also to maintain a high quality of well-trained and skilled researchers to continue with some basic research. How is the Council resolving this? What kinds of priorities are they setting in grant-giving? Can it be said easily? I realize it is a large question.

[Interpretation]

Mlle Nicholson: Merci, monsieur le président. A la page 5, le ministre signale que le programme des «associés» a été réussi et que, par conséquent, aucune nouvelle nomination ne sera faite. Dois-je comprendre que cet appui continuera d'être assuré aux chercheurs déjà désignés?

M. Lalonde: Oui, certainement. L'appui accordé aux associés sera maintenu et révisé comme dans le passé, périodiquement, tous les trois ou cinq ans. Nous n'avons rienchangé.

Mlle Nicholson: Merci. Les subventions décrites à la page 2 semblent représenter environ deux tiers des dépenses du Conseil. Je présume que la subvention accordée au CRM comprendrait les salaires des techniciens, le matériel, et ainsi de suite, alors que le temps consacré à la recherche par lechercheur en titre est rogné celui qu'il devrait affecter à ses autres obligations à l'université établies en vertu d'un contrat—c'est-à-dire qu'il est libéré de périodes d'enseignement. Comme les universités augmentent le fardeau de l'enseignement à cause d'autres contraintes, de quelle façon cela pourrait-il affecter ce programme?

M. Lalonde: Docteur Bois, vous êtres doyen de la faculté de médecine et vous devez donc recevoir des deux mains.

M. Bois: C'est ce à quoi je songeais. Cela fait en effet partie des devoirs du professeur: enseignement, recherche, et administration de la recherche ou de programmes d'enseignement supérieur. La situation n'est pas nouvelle. La tâche s'accroit dans la plupart des écoles—15 sur 16 institutions ont des inscriptions plus nombreuses depuis 1968-1970. Le défaut de nouveaux postes impose évidemment beaucoup de contraintes dans diverses universités et écoles médicales; d'autre part, les investigateurs présentement employés peuvent poursuivre leurs travaux dans les mêmes conditions, car nous avons atteint un plateau l'accroissement du nombre d'étudiants en médecine.

Mlle Nicholson: Oui. Merci.

J'aimerais aussi poursuivre concernant la question de la recherche appliquée par rapport à la recherche fondamentale soulevée par le D<sup>\*</sup> Railton. Cela a également rapport, il me semble, à la remarque faite un peu plus tôt par M. Brisco; c'est-à-dire qu'il aimerait que l'argent serve à améliorer la santé des Canadiens.

Les échos qui me parviennent de mes électeurs sont plutôt opposés à ce point de vue. Il y a ceux qui disent que nous traversons une période moins productive de la recherche médicale que nous découvrirons bientôt un vaccin universel qui rendra d'un seul coup la santé à toute une population. Ces esprits éclairés prétendent que nous en connaissons beaucoup sur les risques de santé que nous pourrons et la manière de les éviter, et qu'une partie de la recherche médicale est de nature ésotérique et peut-être un luxe

De l'autre côté du tableau sont ceux qui affirment qu'il est indispensable de maintenir la qualité de la recherche de même que des équipes hautement spécialisées en recherche fondamentale. Quelle solution le Conseil trouve-t-il? Quel est son ordre prioritaire dans la distribution des subventions? Peut-on répondre facilement? La question me semble très vaste.

The Chairman: Dr. Bois.

Dr. Bois: Yes, indeed. You probably are aware of the work of one of the commissions Great Britain has tried: the Dainton Commission. They came up at one point with about 17 or more definitions of research: applied, pure, basic, and so forth. Indeed, it is fairly difficult to establish a straight distinction between purely "basic" and purely "applied".

It has been the philosophy at MRC that basic research had to be very well supported, and also that we should give special attention to all areas of applied research, especially in areas of priority. And indeed, the committee on review and priority made appropriate recommendations in this respect, selecting the whole field of cardiovascular diseases. Well, cardiovascular diseases could go from biophysics and biomedical engineering to epidemiology. I believe medical research in Canada should cover the whole field in its approach, because they are all interrelated.

I do not think basic research is esoteric because it is more probably the basic approach to the understanding of basic mechanisms through disease. I do not think all the important discoveries in medicine have been made. If this were the case, we would not be here. Problems of health, looking at them from the basic aspect of disease, are extremely numerous.

• 2140

There was probably too much publicity given to very important discoveries in health research in the sixties and the postwar era, giving the impression that everything was solved. That is far from true, very far from true.

It has happened, and still does, that some of the more important breakthroughs have resulted from basic fundamental observations that were then applied and used as well as possible for the health of patients. Therefore, any distinction between basic and applied research is quite artificial.

Miss Nicholson: Thank you very much.

The Chairman: Thank you. Mr. Maine.

Mr. Maine: Thank you, Mr. Chairman. I have basically two questions. First, I would like to refer to two articles that appeared in the April 9, 1976, issue of Science, one entitled "Chemotherapy: Antiviral Agents Come of Age", and the second, "Amantadine: An Alternative for Prevention of Influenza." These articles carry encouraging information on chemotherapy for control of virus diseases such as influenza A, and I am concerned, with epidemics being predicted and the threat of ensuing deaths, about what is being done in Canada now, or what is envisaged for the future, following this promising line of chemotherapy to prevent these deaths.

Mr. Lalonde: I certainly would not be competent to comment on this. I do not know whether either of my two colleagues here would be in a position to elaborate on this.

[Interprétation]

Le président: Docteur Bois.

M. Bois: Oui, à n'en pas douter. Vous devez savoir que la commission britannique l'a tenté. Elle était aux prises à un certain moment avec 17 définitions ou plus de la recherche: appliquée, pure, fondamentale et ainsi de suite. Il est plutôt difficile de faire la distinction entre la recherche strictement «fondamentale» et la recherche strictement «appliquée».

Le CRM a pour principe d'appuyer fortement la recherche fondamentale et d'accorder une attention spéciale à tous les secteurs de la recherche appliquée, surtout au niveau prioritaires. Le comité de révision et des priorités a fait des recommandations pertinentes à ce sujet, après une évaluation d'ensemble de tout le champ des recherches sur les maladies cardio-vasculaires. Or, les maladies cardio-vasculaires peuvent parcourir toute la gamme depuis la biophysique et l'ingénierie biomédicale jusqu'à l'épidémiologie. J'estime que la recherche médicale au Canada doit s'étendre à tous les domaines de la science médicale, car ils emplètent les uns sur les autres.

Je ne crois pas que la recherche fondamentale soit de caractère ésotérique, car elle représente plutôt la conception fondamentale qui conduit à la compréhension de mécanismes de base touchant la maladie. Je ne crois pas que toutes les grandes découvertes en médecine soient réalisées. Autrement, nous ne serions pas ici. Les problèmes de santé, dans leur aspect fondamental, sont sans nombre.

On a sans doute fait trop de tapage autour de certaines découvertes importantes durant les années 60 et l'aprèsguerre, donnant l'impression que tout avait été résolu. Cela est loin d'être vrai, bien loin d'être vrai.

Il y a eu et il y aura encore des percées importantes résultant d'observations fondamentales ayant pu être appliquées et apporter la santé aux malades. Il n'est donc pas possible de tracer une ligne de démarcation entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée autrement que de façon tout artificielle.

Mlle Nicholson: Merci beaucoup.

Le président: Merci. Monsieur Maine.

M. Maine: Merci, monsieur le président. J'ai essentiellement deux questions à poser. Premièrement, j'aimerais citer deux articles publiés le 9 avril 1976 dans un numéro de la revue Science et dont l'un est intitulé: Chemotherapy: Antiviral Agents Come of Age, et le deuxième: Amantadine: An Alternative for Prevention of Influenza. Ces article renferment des renseignements utiles sur la chémothérapie comme contrôle de maladies virulentes du type influenza A et je crains qu'on ne prédise des épidémies et qu'on ne répande des menaces de mort, en se fondant sur la recherche faite au Canada présentement ou envisagée dans l'avenir, à cause de ces déclarations encourageantes au sujet de la chémothérapie comme préventif.

M. Lalonde: Je n'ai certainement pas la compétence voulue pour relever cette observation. Je ne sais mes deux collègues seraient mieux préparés.

The Chairman: Dr. Bois.

Dr. Bois: I regret that I am not familiar at the moment with ongoing statistical investigations in the field of antiviral agents. There is a very substantial amount of research going on in virology and biochemistry related to chemotherapeutic agents; but specifically on amantadine, mentioned in this report in Science, I do not have the information here as to who is pursuing research with this kind of agent in Canada at the moment.

Mr. Lalonde: But we could, Mr. Maine, if you wish, get the information for you and have it tabled with the Committee.

Mr. Maine: I would certainly appreciate that.

My second question relates to the working document, A New Perspective on the Health of Canadians, and I hope you will be able to answer this question a little more positively. What research has been undertaken on those diseases reported in this document as being the greatest causes of mortality? Does the Council simply choose on the basis of those projects submitted to it, or is it undertaking to establish areas of priority for medical research in Canada?

Mr. Lalonde: The Council, indeed, has established priorities in consultation with me and with my department. In particular, a protocol has been established between my department and the Medical Research Council with regard to national health research and development grants, and priorities have been determined taking into account the New Perspectives. Dr. Bois may want to comment on what the Council itself has done in terms of determining its own priorities, cardiovascular diseases, for instance.

Dr. Bois: Mr. Chairman, the Council's Standing Committee on Priorities Selection and Review did a thorough study and review, with interviews in the different regions of Canada, and selected this domain of heart research as one of priority, a target area where Council decided to take more initiative as such.

• 2145

Mr. Lalonde: And if you look at the new perspectives, you will find that cardiovascular diseases are really very high in priority for action.

Mr. Maine: Along with cancer and with automobile accidents, the three major causes. How about these other two areas? What action are these in as far as priorities and research efforts?

Dr. Roxburgh: Mr. Chairman, I have mentioned earlier that the Camahan Cancer Research Co-ordinating Committee, which has as its role, as well as co-ordinating research, developing a picture of cancer research in Canada and its support, this same priority selection in the review committee that has been referred to by Dr. Bois, which is a standing committee of Council, has had commissioned and completed a study of the status of cancer research in Canada and has concluded that between the activities of MRC and other agencies in this field, at the moment cancer research is in good shape in Canada. Good investigators are receiving support for the works that they wish to do. On balance, looking at the picture as a whole, cancer research did not seem to require any special action on the part of Council at this time other than those activities which have previously been taken in organizing coordinated clinical trials and this sort of thing.

[Interpretation]

Le président: Docteur Bois.

M. Bois: Je regrette, mais je ne suis pas très au courant des enquêtes statistiques sur les agents anti-virus. Des recherches très importantes se poursuivent en virologie et biochimie relativement aux agents chémothérapeutiques et plus spécifiquement à l'amantadine, mentionnée dans ce rapport de Science. Je ne sais pour le moment qui s'occupe de ces recherches au Canada.

M. Lalonde: Cependant, monsieur Maine, si vous le désirez, nous pourrions obtenir cette information et la déposer au Comité.

M. Maine: Je l'apprécierai certainement.

Ma deuxième question porte sur le document de travail: (Nouvelles perspectives de santé au Canada) et j'espère que vous pourrez répondre à cette question de façon un peu plus positive. Quelles ont été les recherches entreprises contre les maladies énumérées dans ce document comme étant les principales causes de mortalité? Est-ce que le Conseil se fonde simplement sur les projets qui lui sont soumis ou est-ce qu'il s'efforce d'établir un ordre prioritaire de la recherche médicale au Canada?

M. Lalonde: Le Conseil a certainement établi un ordre prioritaire en consultation avec moi et avec mon ministère. Spécifiquement, un protocole a été établi en collaboration par mon ministère et le Conseil de recherches médicales concernant les subventions destinées à la recherche et au développement pour l'amélioration de la santé nationale, et les priorités ont été adoptées aux nouvelles perspectives. Le docteur Bois voudra peut-être ajouter un commentaire sur les méthodes employées par le Conseil pour établir ses priorités pour la lutte contre les maladies cardio-vasculaires par exemple.

M. Bois: Monsieur le président, le comité permanent du Conseil chargé des priorités et de la révision a fait une étude et une révision méticuleuses étayées d'entrevues et s'est fixé sur la recherche cardiaque de sa propre initiative.

M. Lalonde: Et vous constaterez que dans l'optique des nouvelles perspectives, les maladies cardio-vasculaires sont de haute priorité.

M. Maine: C'est, après le cancer et les accidents d'automobile, la troisième principale cause de décès. Quelle est la situation prioritaire de ces deux autres causes et des recherches s'y appliquant?

M. Roxburgh: Monsieur le président, j'ai déjà mentionné que le Comité national de coordination de la recherche sur le cancer qui, en plus de la coordination de la recherche. doit dresser un tableau de la recherche sur le cancer au Canada et l'aide à la recherche doit aussi évaluer l'importance prioritaire au cours de la révision mentionnée par le Dr Bois; c'est un comité permanent du Conseil; il a terminé une étude commanditée du statut de la recherche sur le cancer au Canada tout en poursuivant ses activités au CMR et dans d'autres agences participant à des recherches dans le même domaine. On peut dire que la recherche sur le cancer est présentement en bonne voie au Canada. Des investigateurs compétents sont appuyés dans leurs travaux. Dans l'ensemble, la recherche sur le cancer ne semblait pas exiger d'action spéciale de la part du Conseil en ce moment sinon pour maintenir des activités d'organisation, de coordination, d'épreuves cliniques, et ainsi de suite.

So in this area, we are in pretty good shappe, I think is the way to put it, not that more could not be done.

Mr. Maine: In the area of the third big killer, is there anything being done by the MRC on motor vehicle accidents?

Dr. Roxburgh: Motor vehicle accidents have also been studied through the same process, by setting up a specific study in this area. This comes, I think one would say, more in the area of lifestyles and seat belts that it does in medical research. But there is an aspect of this which Council still has under study to see if in the immediate treatment of accident victims there is work to be done that is biomedical in its nature and, therefore, there should be an initiative on the part of the Medical Research Council.

It is a difficult area in which MRC can do anything effective. The major causes of the disasters on the highway are not, in fact, subject to biomedical research as such. But there is an area of trauma that is being looked at because it is such a major cause of death in Canada.

Mr. Lalonde: I might say that on the departmental side, however, there is some work being done through the National Health Research and Development Branch and through the Health Protection Branch, particularly on the nonmedical use of drugs. For instance, we are embarking on an extensive program on alcoholism and one element of it is obviously driving when under the influence of alcohol. The Department of Transport is acting also more on the engineering aspects of the automobile and road construction.

So it is a multifaceted type of approach but, as Dr. Roxburgh said, the main impact has been either acting on the environment, either through engineering and all that or acting upon lifestyles. That is what we are working on at the present time through my department more than the MRC.

Mr. Maine: Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Mr. Maine. Mr. Kaplan is next followed by Dr. Yewchuk on the second round.

Mr. Kaplan: I will be very brief, Mr. Chairman. I really want to ask the same question that Mr. Maine asked on cancer and motor vehicle accidents but for mental health.

Representations have been made publicly that mental health, being an area of a soft kind of medicine, has not been given the kind of recognition by all research-granting bodies, not only MRC, but it would have if one considered its importance in human suffering in our country. Do you consider that criticism and what sort of response is there, at least from the Medical Research Council in the area of mental health?

Mr. Lalonde: Dr. Roxburgh, a question of mental health.

• 2150

Dr. Roxburgh: The area of the behavioural sciences generally has been an area of concern to the Medical Research Council for many years and, again, the state of the art, what is going on, what is possible, the opportunities and the resources available have been examined, but the difficulty here is largely one of well trained personnel. Those who are available do get support, the Medical Research Council has a special committee in its grants committee structure for the bahavioural sciences, a com-

[Interprétation]

Nous pouvons dire que nous sommes donc en bonne voie sans que tout soit fait.

M. Maine: Au sujet de la troisième cause fatale, est-ce que le CRM s'intéresse aux accidents de véhicules à moteur?

M. Roxburgh: Les accidents de véhicules à moteur sont étudiés de la même façon, par des expériences dans le secteur. La recherche scientifique s'applique plutôt au mode de vie et aux ceintures de sécurité qu'à la recherche médicale dans le cas des accidents d'automobile. Toutefois, le Conseil cherche à découvrir si les soins immédiats ne pourraient impliquer l'aide biomédicale; en ce cas le Conseil des recherches médicales devrait prendre l'intiative.

Il est difficile pour le CRM d'obtenir des résultats positifs, car les principales causes d'accidents fatals sur les routes ne se prêtent pas directement à la recherche biomédicale. Cependant, le traumatisme provoqué par l'accident fait l'objet de recherces, car il constitue une cause principale de décès au Canada.

M. Lalonde: J'ajouterais que le Ministère fait des travaux en collaboration avec la Direction nationale de la recherche et du développement médical et la Direction de la protection de la santé, surtout concernant l'usage non médical des drogues. Ainsi, nous avons entrepris un programme d'envergure sur l'alcoolisme dont un des éléments dangereux est évidemment de conduire en état d'ébriété. Le ministère des Transports s'intéresse plus particulièrement au côté ingénierie de la fabrication des automobiles et de la construction des routes.

Le problème présente donc de multiples facettes mais, ainsi que le disait le D' Roxburgh, l'objectif direct a été soit l'environnement, soit l'ingénierie, soit les modes de vie. C'est ce sur quoi porte notre activité présentement, beaucoup plus du côté ministère que du côté CRM.

M. Maine: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Maine. M. Kaplan aura ensuite la parole et sera suivi du D<sup>r</sup> Yewchuk au deuxième tour

M. Kaplan: Je serai très bref, monsieur le président. J'aimerais reprendre la question posée par M. Maine au sujet du cancer et des accidents de véhicules à moteur mais en appuyant sur l'hygiène mentale.

On a soutenu publiquement que l'hygiène mentale, ayant rapport à la médecine, n'a pas reçu toute l'attention qu'elle devait de la part des organismes de recherche subventionnés, et pas seulement du CRM, malgré son importance et les souffrances qu'elle inflige à la population. Étes-vous sensibles à cette critique et quelle réponse peut-on y donner, du moins le Conseil des recherches médicales, relativement à l'hygiène mentale?

M. Lalonde: Docteur Roxburgh, il s'agit de la santé mentale.

M. Roxburgh: De façon générale, le Conseil de recherches médicales s'intéresse depuis de nombreuses années aux sciences du comportement et, encore une fois, on a examiné ce qui se fait dans ce domaine, les perspectives et les ressources disponibles, mais la difficulté à ce niveau provient du fait qu'il est difficile de trouver le personnel adéquat. Les chercheurs disponibles dans ce domaine obtiennent l'appui du Conseil de recherches médicales dont l'un des comités est réservé aux sciences du comporte-

mittee in which behavioural scientists are studying behavioural science. To the extent that their scientific colleagues can convince their peers on this committee, behavioural scientists are supported.

It is an area of priority, there is no doubt of that, and one that is under constant review.

You have mentioned the fact that research in this area tends to be soft. Perhaps that just means they have not gone quite as far down the road as in some other areas of biomedical research, but you can be assured that it has its priority in the program.

The Chairman: Mr. Lalonde.

Mr. Lalonde: Mr. Chairman, there have been various references made tonight to my Department's role in research, particularly the National Health Research and Development Program and the MRC and their respective roles and responsibilities. I referred to an agreement between my Department and the Research Council to allocate roles in this respect, and some while ago a joint statement was issued by the Council and the Department specifying those roles. I wonder whether the Committee would be interested in my tabling this particular document and if you wish to annex it to the report of the work of the Committee, it might be useful for members of the Committee and people outside to know who is trying to do what.

The Chairman: Is it agreed that we append these items?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: So done.

Have you finished, Mr. Kaplan?

Mr. Kaplan: Mr. Chairman, I have to go to the House now.

The Chairman: Thank you very much.

Just before we go on to Mr. Yewchuk, I wonder whether I might deal with a couple of matters of business here. First of all, I would like to mention that the next meeting will be on Thursday, May 20, at 11 a.m., at which time the votes under the Department of Urban Affairs will be considered, and at that time it is anticipated the Honourable Barnett J. Danson, Minister of State for Urban Affairs, will attend. I have discussed the matter with his office and I find that he is going to be out of town for about a month on Habitat and that very day he has his final meeting with the Cabinet, so it is going to be a rather short time. However, what I have suggested and what I have sort of agreed to on behalf of the Committee, subject to their agreeing with me, is that we have the officials at 11 o'clock, that is Mr. Teron, from Central Mortgage and Housing Corporation, who is also the Acting Secretary for the Ministry of Housing, and Mr. Gallant of the National Capital Commission together with various other officials. They would appear at 11, the Minister has assured me that he would appear at 12 and we could go on until 1 o'clock if necessary. Would that be agreeable to the Committee?

Mr. Halliday: Mr. Chairman, on that point of order, I wonder whether you are aware that at that same time a group known as the Canadians for Health Research are meeting here in Ottawa and I would think that would be an excellent place for many of the members of our Committee to be present. I wonder whether some consideration could not be given to amending the particular schedule you have for this Committee.

[Interpretation]

ment. Ils obtiennent donc l'appui nécessaire dans la mesure où leurs collègues peuvent arriver à convaincre leurs pairs au comité que cet appui est nécessaire.

Il ne fait aucun doute que ce domaine est très important et il est constamment à l'étude.

Vous avez dit tout à l'heure que la recherche dans ce domaine n'est pas poussée à fond. Cela signifie peut-être tout simplement qu'elle n'est pas aussi avancée que dans d'autres domaines de la recherche bio-médicale, mais elle a son importance dans notre programme.

Le président: Monsieur Lalonde.

M. Lalonde: Monsieur le président, à quelques reprises ce soir on a parlé du rôle de mon ministère dans la recherche, notamment en ce qui concerne le programme de recherche et de développement de la Santé nationale et du Conseil de recherches médicales, ainsi que leurs rôles et leurs responsabilités respectifs. J'ai parlé d'un accord entre mon ministère et le Conseil de recherches visant à répartir les rôles à cet égard, et il y a quelque temps le Conseil et le ministère ont publié conjointement une déclaration exposant ces rôles. Le Comité aimerait-il que je dépose ce document qui pourrait peut-être être annexé au rapport des travaux du Comité. Il serait peut-être utile aux membres du Comité et aux gens de l'extérieur qui pourraient savoir qui essaie de faire quoi.

Le président: Est-ce convenu d'imprimer ces documents en annexe?

Des voix: D'accord.

Le président: Très bien.

Avez-vous terminé, monsieur Kaplan?

M. Kaplan: Monsieur le président, je dois maintenant me rendre à la Chambre.

Le président: Merci beaucoup.

Avant de passer à M. Yewchuck, nous pourrions peutêtre régler quelques questions internes. Premièrement, la prochaine réunion aura lieu le mardi 20 mai à 11 h 00, alors que nous étudierons les crédits sous la rubrique du ministère des Affaires urbaines. L'honorable Barnett J. Danson, ministre d'État chargé des Affaires urbaines, comparaîtra à la réunion. J'en ai discuté avec son cabinet et il semble qu'il passera environ un mois à la Conférence Habitat, mais ce jour-là il doit assister à sa dernière réunion du Cabinet, et disposera probablement de très peu de temps. Toutefois, j'ai proposé au nom du Comité que les hauts fonctionnaires comparaissent à 11 h 00, c'est-à-dire M. Teron, de la Société centrale d'hypothèques et de logement, qui est également secrétaire intérimaire du ministère du logement, et M. Gallant, de la Commission de la capitale nationale, ainsi que d'autres hauts fonctionnaires. Il serait ici à 11 h 00 et le ministre m'a assuré qu'il comparaîtrait à midi et resterait jusqu'à 13 h 00 si cela était nécessaire. Le Comité est-il d'accord?

M. Halliday: Monsieur le président, saviez-vous qu'au même moment le groupe Canadians for Health Research se réunit ici à Ottawa, et il serait bon que les membres de notre Comité assistent à cette réunion. Peut-être pourrions-nous modifier notre horaire.

The Chairman: I am subject to the Committee, of course. I can only say that all the meetings are pretty well full till the end of May. We will be having a steering committee meeting next week to consider further meetings.

The group that you have mentioned, I understand, will be appearing before the Committee. I was just going to mention, as the next item of House business, that on Friday, May 28, at 9.30 a.m. we will resume consideration of Votes 55 and 60, that is on the Medical Research Council under National Health and Welfare, and the witnesses at that time will be the Canadian Society for Clinical Investigation, the Canadian Federation of Biological Societies, and the Canadians for Health Research, which was formerly the National Committee for a Human Medical Research Policy. So they will certainly have an opportunity at that time to be heard. However, the point you make is well taken. I am sure members may wish to talk to some of the members of this Committee at that time.

Subject to that, we are now back to Dr. Yewchuk.

• 2155

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I am somewhat concerned about the astonishing amount of fancy footwork that the Minister has done during his answers to questions put to him this evening. His stated policy objectives are at incredible variance with what he is actually doing. He says, for example, that he is looking toward a slow but steady expansion in the health research field. Yet if we look at the past five years, from 1971 until the present time, the funding in constant 1971 dollars has shown a continuing decline.

I have the figures here: for 1972, +.02; for 1973, -.4; for 1974, -7.1; 1975, -6.4; and for 1976, -10.3. This is a sure but slow erosion of the constant dollar value that has been allocated to the Medical Research Council. He then says that he is looking toward long-term security in the medical research field for people who are in the field. The figures show that this year there is an 18-per-cent reduction. Of the ongoing projects only 61 per cent were renewed at the last awards granting, which occurred in April; some 39 per cent were terminated or rejected. That is hardly any kind of long-term security.

We have the Minister stating that they are actively recruiting new researchers. Yet in the last awarding only 13 per cent of new applications were funded; out of 346 new applications only 45 were accepted. Then we have examples of the expansion idea again. You say that you want to expand slowly; but if we look at the figures, what is required now just to keep it at the same level as last year is \$6.6 million, not \$2 million. We have a \$2 million improvement, which I am sure will be appreciated by the people involved; yet that is far from even keeping up to last year's level of funding.

So I am at somewhat of a loss to know which side of the story to believe: the policy objectives which the Minister is stating verbally tonight, or the policy objectives which are clearly indicated by the figures I have been given and have just put forward. Perhaps the Minister could clarify this for me.

Mr. Lalonde: I can understand that you would be at a loss. You reported so many figures in such a short time that they are rather confusing, all the more so in that they do not seem to correspond with the figures I have.

[Interprétation]

Le président: C'est au Comité de décider. Seulement, notre horaire est assez chargé jusqu'à la fin mai. Le Comité directeur se réunira la semaine prochaine afin de décider des autres réunions.

Le groupe dont vous avez parlé doit comparaître devant le Comité. J'aimerais également souligner que le vendredi 28 mai, à 9 h 30, nous reprenons l'étude des crédits 55 et 60 du Conseil de recherches médicales sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social, et nous entendrons les représentants de la Société canadienne des recherches cliniques, la Fédération canadienne des sociétés biologiques et le groupe Canadians for Health Research, qui était autrefois le Comité national en vue d'une politique de la recherche médicale humaine. Ils auront donc l'occasion d'être entendus à ce moment-là. Toutefois votre point est très intéressant et je suis persuadé que les membres du groupe voudront s'entretenir avec certains des membres du Comité à ce moment-là.

Revenons maintenant à M. Yewchuk.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je m'inquiète un peu de voir comment le ministre a évité de répondre directement aux questions qui lui ont été posées ce soir. Il n'atteint pas du tout les objectifs qu'il s'est fixés. Il déclare par exemple qu'il vise une expansion lente mais constante dans le domaine de la recherche médicale. Cependant, si l'on jette un coup d'œil aux cinq dernières années, le financement n'a pas cessé de diminuer.

J'ai les chiffres avec moi: en 1972, +.02; en 1973, -.4; en 1974, -7.1; en 1975, -6.4; et en 1976, -10.3. Il s'agit là d'une érosion lente mais certaine de la valeur constante du dollar accordé au Conseil de recherche médicale. Il déclare ensuite qu'il vise la sécurité à long terme des chercheurs médicaux. Les chiffres indiquent que cette année il y a eu une réduction de 18 p. 100. Seulement 61 p. 100 des projets en cours ont été renouvelés en avril dernier, et 39 p. 100 ont été terminés ou rejetés. Ce n'est pas ce que j'appellerais la sécurité à long terme.

Le ministre déclare en outre que l'on recrute activement de nouveaux chercheurs. Cependant, lors de la dernière adjudication, seulement 13p. 100 des nouvelles demandes ont été financées; seulement 45 p. 100 des 346 nouvelles demandes ont été acceptées. On a ensuite quelques exemples de l'expansion. Vous déclarez que vous voulez que l'expansion se fasse lentement; mais si l'on regarde les chiffres, ce n'est pas 2 millions mais 6.6 millions qu'il faudrait pour rester au même niveau que l'an dernier. Cette année nous avons 2 millions de plus que l'an dernier, ce que tous ceux qui sont concernés apprécieront, j'en suis sûr, et cependant c'est loin d'être suffisant.

Je ne sais donc plus quoi croire: les objectifs que le ministre a exposés ce soir ou les objectifs qu'indiquent clairement les chiffres que je viens de vous citer. Peut-être que le ministre pourrait m'éclairer sur ce point.

M. Lalonde: Je conçois qu'il vous est difficile de comprendre. Vous avez cité tellement de chiffres en si peu de temps que cela peut porter à confusion, surtout qu'ils ne correspondent pas aux chiffres que j'ai avec moi.

Mr. Yewchuk: I could back it up.

Mr. Lalonde: For instance, you enumerated them as you were going along, but some of the figures you mentioned do not correspond to the actual figures I have. The \$6.6 million figure you refer to certainly was not an amount just to keep up with the level of last year. The \$6.6 million figure mentioned was inside an expansion, and an appreciable expansion, of the program. I couls ask Dr. Bois or Dr. Roxburgh to comment on this, but before doing so I would like to repeat that what I said is what I am striving for as a policy with regard to MRC and, I think, what I hope the government will achieve with regard to all research. I agree with you that in the last two years we have not been able to achieve this particular target; the increase of 10.6 per cent last year was barely enough to keep up with the consumer price index. But the target or the objective is there; that is what we must strive for and I will keep on striving for it. I hope we will achieve it.

Dr. Roxburgh, do you want to comment on that?

• 2200

Mr. Yewchuk: I would like him to explain the \$6.6 million figure because, I am sorry, Mr. Minister, I think you are wrong in saying that would raise it above. I have figures right in front of me here which suggest that out of \$6.6 million, \$3.2 million would be required for operating grants, \$750,000 for major equipment grants, and \$2.6 million for restoration of curtailed programs. That is to keep up with the funding of the past five years, not just last year, if we are thinking in terms of constant dollars.

The Chairman: Dr. Roxburgh.

Dr. Roxburgh: The \$6.6 million would have been sufficient to maintain the level of activity in the grants program proper; to maintain the level of intake into the training programs and into the personnel support programs, scholarships and so on. But in terms of expansion, it would have permitted the initiation of the grant program over and above maintaining the grant program at its current level. It allowed for the introduction, in a relatively small first-year scale, of heart research development grants, of research professorships, and made provision for one additional group. All of this could, it is estimated, have been handled within the \$6.6 million you referred to.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: I have another brief question.

The Chairman: All right. One more.

Mr. Yewchuk: It pertains to researchers and technicians who are employed by the government directly. I think the Minister has made reference to this Health Programs Branch and perhaps to the research and development program; I am not certain about that part. But has there been any reduction of staff in that area comparable to the reduction of staff in the area of researchers and their technologists funded by the Medical Research Council who have less staff than others.

Mr. Lalonde: With regard to comparison, you will have to look at what happens after this additional \$2 million arrives and the funds that are coming from other agencies, whether private or public. So we will know only after the end of this year if, effectively, there has been a reduction in staffing for medical research. As I have said, from the indications that I have at present, looking at the funding

[Interpretation]

M. Yewchuk: J'ai des preuves.

M. Lalonde: Par exemple, certains des chiffres que vous avez cités ne correspondent pas aux miens. Entre autres, il n'est pas nécessaire de dépenser 6.6 millions pour conserver le niveau de l'an dernier. Ce chiffre correspond à une expansion considérable du programme. Je pourrais demander au Dr Bois ou au Dr Roxburgh de faire quelques commentaires à cet égard, mais j'aimerais tout d'abord répéter que ce dont j'ai parlé représente la politique que vise mon ministère à l'égard du Conseil de recherches médicales, et j'espère que le gouvernement atteindra cet objectif à l'égard de la recherche en général. Je suis d'accord avec vous qu'au cours des deux dernières années nous n'avons pu atteindre cette cible; la hausse de 10.6 p. 100 l'an dernier a à peine suffi à assurer l'indexation au coût de la vie. Mais la cible ou l'objectif, si vous voulez, est là et nous devons tenter de l'atteindre. J'espère que nous y réussirons.

Docteur Roxburgh, avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

M. Yewchuk: J'aimerais qu'il explique ce chiffre de 6.6 millions car, je suis désolé, monsieur le ministre, mais je crois que vous avez tort en disant que cela correspond à une expansion considérable . . . j'ai des chiffres devant moi selon lesquels 3.2 millions seraient nécessaires dans le cadre des subventions de fonctionnement, \$750,000 seraient consacrés à l'achat d'équipement majeur, et 2.6 millions remettraient sur pied les programmes qui ont été restreints. Cette somme ne ferait que conserver le programme au niveau des cinq dernières années, en terme du dollar constant.

Le président: Docteur Roxburgh.

M. Roxburgh: Les 6.6 millions auraient suffi à maintenir le niveau d'activités du programme de subventions, c'est-àdire les programmes de formation, d'appui du personnel, de bourses, et ainsi de suite. Pour ce qui est de l'expansion, cette somme aurait permis de mettre sur pied le programme de subventions en plus de le maintenir à son niveau courant. Elle aurait aidé à prévoir les premières subventions au développement de la recherche cardiaque, des professeurs, et un groupe supplémentaire. Ces 6.6 millions auraient suffi à subventionner tous ces programmes.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: J'aurais une dernière question.

Le président: Très bien. Votre dernière question.

M. Yewchuk: Elle a trait aux chercheurs et aux techniciens embauchés directement par le gouvernement. Le ministre a parlé de la direction de programmes de la santé et peut-être également du programme de la recherche et du développement, je n'en suis pas certain. Les réductions de personnel dans ce domaine se comparent-elles à celle du domaine des chercheurs et des techniciens financés par le Conseil de recherches médicales, qui compte moins de personnel que d'autres groupes.

M. Lalonde: Pour ce qui est de la comparaison, il faudra voir ce qui se produira après que ces 2 millions ainsi que les fonds provenant des autres organismes privés ou publics seront fournis. Ce n'est qu'à la fin de cette année que nous saurons s'il y a eu en fait une réduction du personnel de la recherche médicale. Comme l'ai déjà dit, étant donné les fonds que prévoiront les secteurs privé et

coming from the public and the private sector together, there would not appear to be a major reduction of personnel in the area of medical research as a total figure.

Regarding research inside my own department, I know there has been some reduction of personnel all around. I do not know that we have had an actual reduction in the number of researchers. The number is pretty small in the department itself anyway. I think the cuts in personnel have taken place in other programs than research.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Minister, and also your officials, for appearing before the Committee this evening.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, in a question of privilege.

In view of the great interest that has been shown tonight in this problem of medical research funding, as evidenced by the large public gallery which we do not usually have at such committee meetings, I am sure the Minister might like to have a memento of this occasion. Might I be allowed to present him with a pen that has the following inscription on it: "Support medical research, MGH Research Institute, Support de recherche médicale».

Some hon. Members: Hear, hear.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Halliday.

Mr. Lalonde: I will use it to write a cheque.

The Chairman: The meeting is adjourned at the call of the Chair.

#### [Interprétation]

public, je ne crois pas qu'il n'y aura pas de réduction majeure du personnel dans le domaine de la recherche médicale.

Quant à la recherche dans mon propre ministère, il y a eu une certaine réduction du personnel. Je ne crois pas que le nombre des chercheurs ait diminué, car il est assez faible au ministère de toute façon. Les réductions ont été faites dans d'autres programmes.

Le président: J'aimerais remercier le ministre ainsi que ses fonctionnaires d'avoir bien voulu comparaître devant le Comité ce soir.

M. Halliday: Monsieur le président, question de privilège.

Étant donné le vif intérêt que la réunion de ce soir a suscité, tel qu'en témoigne le nombreux public qui n'assiste pas habituellement à nos réunions, je suis sûr que le ministre aimera recevoir un souvenir de cette occasion mémorable. Puis-je donc lui présenter un stylo qui porte l'inscription suivante: Support Medical Research, MGH Research Institute, Support de recherche médicale.

#### Des voix: Bravo!

Le président: Merci beaucoup, monsieur Halliday.

M. Lalonde: Je m'en servirai pour signer un chèque.

Le président: La séance est levée.

APPENDIX

APPENDIX

#### APPENDIX "NN"

### DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE

#### MAIN ESTIMATES

1976-77

EXPENDITURES BY THE GOVERNMENT OF CANADA FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

The estimated expenditures by the Federal Government for occupational health and safety programs, both for external (national) and internal (federal employee) activities, are provided in this note for the fiscal years 1975-76 and 1976-77. With respect to the federal employee Public Service Health Program, expenditures include only the direct Program costs and they do not include indirect costs related to ill health such as absenteeism, decreased efficiency, etc.

Occupational health and safety program expenditures (including services and research) in fiscal year 1975-76 were approximately \$22,000,000. Excluding research funding (all awards have not been granted to date), estimates for fiscal year 1976-77 would approximate \$22,800,000.

These figures can be subdivided into expenditures for occupational health on behalf of the Federal Government's national role (external), and its role as an employer. The subdivision for 1975-76 is as follows:

1) national (external) programs

\$4,000,000

2) employer (internal) programs (excluding D.N.D. military personnel and Crown Corporations

Public Service Health Program 4,400,000

#### APPENDICE .NN.

MINISTERE DE LA SANTE NATIONALE ET DU BIEN-ETRE SOCIAL
BUDGET PRINCIPAL DES DEPENSES

1976-1977

DEPENSES DU GOUVERNEMENT CANADIEN POUR L'HYGIERE ET LA SECURITE DU TRAVAIL

Les dépenses estimées du gouvernement fédéral pour les programmes d'hygiène et de sécurité du travail, effectuées tant pour des activités externes (nationales) qu'internes (en faveur des employés fédéraux), sont présentées dans cette note pour les années financières 1975-1976 et 1976-1977. Pour ce qui a trait au programme de la santé des employés de la fonction publique fédérale, les dépenses ne comprennent que les coûts directs du programme et non les coûts indirects liés à un mauvais état de santé, absentéisme, diminution du rendement, etc.

Pendant l'année financière 1975-1976, les dépenses pour les programmes d'hygiène et de sécurité du travail (incluant les services et les recherches) ont été d'environ \$22,000,000. Si on exclut le financement des recherches (à ce jour, toutes les subventions n'ont pas encore été attribuées), les prévisions des dépenses pour l'année financière 1976-1977 seraient de près de \$22,800,000.

On peut subdiviser ces chiffres en deux catégories de dépenses: celles pour lesquelles le gouvernement fédérale joue un rôle nationale (externe), et celles liées à son rôle d'employeur. Voici cette subdivision pour 1975-1976:

Treasury Board

100,000

Compensation (estimated from incomplete compensation board submissions)

13,500,000

18,000,000

TOTAL

\$22,000,000

Two Departments account for approximately 92% of these expenditures. They are National Health and Welfare (27.5%) and Labour (64.5%):

- Department of National Health and Welfare, through the
  - a) Health Protection Branch, for national radiation surveillance, toxicological research, international and provincial liaison, and related activities
  - b) Medical Services Branch, for the Public Service Health Program, and occupational health consultation to Department of Labour (for other federal employees covered by the Canada Labour Code), Department of Indian and Northern Affairs for occupational health problems of native people, and the Territories

- c) Health Programs Branch for funding of occupational health research outside of the Federal Government
- d) Fitness and Amateur Sport Branch, for developmental and consultation work on employee fitness programs
- e) Long Range Health Planning Branch for coordination of a planning project involving all Branches of the Department, and other Departments and Agencies, aimed at developing a more integrated national occupational health policy.
- 2. Department of Labour, through the Occupational Safety and Health Branch (primarily for activities under the Canada Labour Code):
  - a) Accident Prevention Division
  - b) Accident Compensation Division

The remaining 8% of these expenditures are made by about 12 other departments and agencies, and are for relatively small amounts in each case.

1) programmes nationaux (externes)

\$ 4,000,000

2) programmes d'employeur (internes) (en excluant le personnel militaire du ministère de la Défense nationale et les sociétés de la Couronne):

> Programme de la santé des fonctionnaires fédéraux

4,400,000

Conseil du Trésor

100,000

Indemnités (estimation établie d'après des rapports incomplets des commissions d'indemnisation)

13,500,000 18,000,000

TOTAL

\$22,000,000

Deux ministères sont responsables d'environ 92% de ces dépenses. Ce sont les ministères de la Santé nationale et du Bien-être social (27.5%) et du Travail (64.5%):

- le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social par les activités de:
  - a) la Direction générale de la protection de la santé, qui s'occupe de surveillance des rayonnements dans tout le pays, de recherches en toxicologie, de liaison internationale et provinciale et d'autres activités connexes;
  - b) la Direction générale des services médicaux, qui s'occupe du programme de la santé des fonctionnaires fédéraux, de consultation en matière d'hygiène du travail auprès du ministère du Travail (pour d'autres employés

#### APPENDIX "OO"

#### APPENDICE .OO.

#### SUPPORT FOR RESEARCH PROJECTS BY MRC AND HEALTH AND WELFARE CANADA RÔLE DU CRM ET DE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA DANS L'AIDE FINANCIÈRE AUX PROJETS DE RECHERCHE

The following joint statement is being issued concurrently by the Council and the Department.

#### Purpose:

To delineate the types of research projects which will be considered in 1975-76 for support in 1976-77 by Health and Welfare Canada under its National Health Research and Development Program and by the Medical Research Council.

#### Limitations:

The objectives and priorities of the two programs to which such research projects contribute are not set out here nor are the procedures for application, assessment and administration. Activities other than research projects which may receive support are not described.

#### I. Medical Research Council

Support for research projects in the health sciences whether basic, applied or clinical will be considered including clinical trials for the assessment and validation of diagnostic and treatment procedures but not including health care research as described below under II. Research projects in the field of the methods of education of health professionals will also be considered as will proposals for historical research having to Jo with the health sciences.

Applicants will normally be expected to hold an academic or equivalent appointment in a health science faculty (medicine, dentistry, pharmacy, optometry or nursing) of a Canadian university or affiliated hospital or institute but applications from suitably qualified investigators in other faculties or institutions will be considered if the relevance to human health is clear and direct.

## II. National Health Research and Development Program Health and Welfare Canada

Under the general definition of Health Care Research support will be considered for projects of national interest involving the systematic enquiry into:

- a) the biology of human populations:
- b) the health implications of existing and emerging personal, community and occupational environments, life styles and health related practices;

La communication suivante émane du Conseil et du Ministère conjointement.

#### Objet:

Décrire le genre de projets de recherche qui sera étudié en 1975-1976 pour être subventionné en 1976-1977 par Santé et Bien-être social Canada en vertu de son Programme de recherche et de développement à la santé nationale et par le Conseil de recherches médicales.

#### Limitations:

La présente communication ne définit pas les objectifs et les priorités des deux programmes auxquels ces projets de recherche contribuent, ni les méthodes de demande, d'évaluation et d'administration. Les activités autres que les projets de recherche qui peuvent être subventionnées ne sont pas décrites.

#### I. Le Conseil de recherches médicales

On considérera les subventions de projets de recherche dans les sciences de la santé, autant fondamentaux, appliqués que cliniques, y compris les esseis cliniques pour l'évaluation et la validation des méthodes de diagnostic et de traitement, mais excluant la recherche sur les soins décrite plus bas en II. Les projets de recherche dans le domaine des méthodes de formation des professionnels de la santé seront également considérés, de même que les recherches historiques ayant trait aux sciences de la santé.

Les candidats devront normalement occuper un poste du corps professoral ou l'équivalent dans une faculté des sciences de la santé (médecine, médecine dentaire, pharmacie, optométrie ou soins infirmiers) d'une univers té canadienne, ou d'un hôpital ou établissement affilié, mais les demandles d'investigateurs qualifiés dans d'autres facultés ou établissements seront étudiées si le rapport avec la santé humaine est clair et direct.

### II. Le Programme de recherche et de développement à la santé nationale

Santé et Bien-être social Canada

Dans le cadre d'une définition générale de la Recherche sur les Soins, on considérera les subventions de projets d'intérêt national nécessitant une enquête systématique dans les domaines suivants:

- a) biologie des populations humaines;
- b) influence sur la santé, du milieu individuel, communautaire et de travail (milieu actuel et potentiel), des modes de vie, et des autres pratiques habituelles reliées à la santé;

fédéraux auxquels s'applique le Code du travail du Canada) et du ministère des Affaires indiennes et du Nord au sujet de problèmes d'hygiène du travail pour les autochtones et dans les Territoires;

- c) la Direction générale des programmes de la santé, qui s'occupe de financer des recherches sur l'hygiène du travail en dehors du gouvernement fédéral;
- d) la Direction générale de santé et sport amateur qui s'occupe de la préparation des programmes de conditionnement physique pour les employés et de consultation à ce sujet;
- e) la Direction générale de la recherche sur les politiques et planification, qui s'occupe de coordonner un projet de planification comprenant toutes les directions générales du Ministère, ainsi que d'autres ministères et organismes, et qui a pour objet de promouvoir des politiques nationales mieux adaptés en matière d'hygiène du travail;
- 2. le ministère du Travail, par les activités de la Direction de la sécurité et hygiène du travail (surtout dans le cadre du Code du travail du Canada):
  - a) Division de la prévention des accidents et
  - b) Division de la réparation des accidents.

Le 8% résiduel de ces dépenses sont faites par une douzaine d'autres ministères et agences et constituent des sommes relativement modestes dans chaque cas.

- c) the impediments to and possible measures to stimulate adoption of improved life styles and health related practices;
- d) the application of scientific knowledge to prevention of disease, maintenance of health and improvement of health status of populations and environmental factors which affect health;
- e) the need for, process of and effectiveness of personal, community, regional and other health services having national significance;
- the implications of new and impending scientific and technological developments in such fields as transportation, housing and diagnostic and therapeutic measures and equipment, etc., in terms of their probable impact on future environments, life styles and systems of health care delivery;
- g) the health implications of current and imminent cultural, social and economic transitions as causative factors leading to significant changes in interpersonal relationships and the general physical, social and psychological environment.

(Item ) is intended to include research on health manpower requirements and the relationship between the content of educational programs for health personnel and their current, projected or desirable roles.)

Applications from any agency, association, corporation, institution, individual or other body capable of
conducting activities falling within the terms of reference of
the National Health Research and Development Program
will be given consideration for support. In special cases
applications from governments of provinces or municipalities or departments thereof may be considered.

- c) obstacles au changement et moyens possibles de stimuler l'amélioration des modes de vie et des pratiques habituelles reliées à la santé;
- d) application des connaissances scientifiques à la prévention de la maladie, la conservation de la santé et l'amélioration de l'état de santé des populations et des facteurs du milieu qui affectent la santé:
- e) besoin, efficacité et fonctionnement des services de santé des particuliers, de la communauté, de la région et des autres services de santé ayant une importance nationale;
- f) incidences des découvertes nouvelles et imminentes en sciences et en technologie dans des domaines tels que le transport, le logement, les moyens et les appareillages de diagnostic et de la thérapeutique, etc., du point de vue de leur influence probable sur les milieux, les modes de vie et les sytèmes de distribution des soins du futur;
- g) les conséquences, sur la santé, des transitions actuelles et imminentes dans les domaines culturels, sociaux et économiques, en tant que facteurs cause de changements importants dans les relations entre personnes et le milieu physique, social et psychologique en general.

(Le poste (e) doit inclure la recherche sur les besoins en main-d'oeuvre de la santé et la rélation entre le contenu des cours de formation du personnel de la santé et leurs rôles actuels, envisagés ou désirés.)

Les demandes des organismes, associations, corporations, établissements, personnes ou autres groupes en mesure d'exercer une activité relevant des attributions du Programme de recherche et de développement à la santé nationale seront considérées en vue d'une subvention. Dans les cas spéciaux, des demandes provenant des autorités provincieles ou municipales ou de leurs services seront également examinées.













#### WITNESSES—TÉMOINS

From the Medical Research Council:

Dr. Pierre Bois, Vice-President;

Dr. J. M. Roxburgh, Director, Administration and Director, Grant Program.

Du Conseil des recherches médicales:

Dr Pierre Bois, vice-président;

 $\mathrm{D^{r}}\ \mathrm{J}.$  M. Roxburgh, directeur, administration et directeur, programme de subventions.

#### HOUSE OF COMMONS

Issue No. 60

Thursday, May 20, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 60

Le jeudi 20 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

#### RESPECTING:

Main Estimates 1976-77 under URBAN AFFAIRS.

#### CONCERNANT:

Budget principal 1976-1977 sous la rubrique AFFAIRES URBAINES.

#### APPEARING:

The Honourable Barnett J. Danson, Minister of State for Urban Affairs.

#### WITNESSES:

(See back cover)

#### COMPARAÎT:

L'honorable Barnett J. Danson, Ministre d'État chargé des Affaires urbaines.

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76

#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messrs.
Brisco

Dupont

Elzinga

Flynn

Fortin

Gilbert
Gauthier (Ottawa-Vanier)
Holt (Mrs.)
Kaplan Messieurs
Lavoie
Maine
Marceau

McGrath

McKenzie

Philbrook Railton Ritchie Whiteway—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Wednesday, May 19, 1976:

Mr. Gilbert replaced Mr. Knowles (Winnipeg North Centre);

Mr. McGrath replaced Mr. Yewchuk;

Mr. Lavoie replaced Mr. Rynard;

Mr. McKenzie replaced Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand).

On Thursday, May 20, 1976:

Mr. Whiteway replaced Mr. Halliday;

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier) replaced Mr. Gendron.

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le mercredi 19 mai 1976:

M. Gilbert remplace M. Knowles (Winnipeg North Centre);

M. McGrath remplace M. Yewchuk;

M. Lavoie remplace M. Rynard;

M. McKenzie remplace M. Knowles (Norfolk-Haldimand).

Le jeudi 20 mai 1976:

M. Whiteway remplace M. Halliday;

M. Gauthier (Ottawa-Vanier) remplace M. Gendron.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 20, 1976 (64)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 11:15 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Corbin, Gilbert, Gauthier (Ottawa-Vanier), Mrs. Holt, Messrs. Lavoie, McGrath, Robinson and Whiteway.

Other Member present: Mr. Darling.

Appearing: The Honourable Barnett J. Danson, Minister of State for Urban Affairs.

Witnesses: From the Central Mortgage and Housing Corporation: Mr. W. Teron, President and Acting Secretary, Ministry of State for Urban Affairs; Mr. A. D. Wilson, General Counsel.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, February 25, 1976, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977. (See Minutes of Proceedings, Thursday, March 18, 1976, Issue No. 41).

The Committee resumed consideration of Votes 1 and 10 under Urban Affairs.

By unanimous consent, the Chairman called Votes 5, 15, 20, L25, 30, 35 and L40 under Urban Affairs.

The Minister and the witnesses answered questions.

At 12:49 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 20 MAI 1976 (64)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 11 h 15, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Corbin, Gilbert, Gauthier (Ottawa-Vanier), M<sup>me</sup> Holt, MM. Lavoie, McGrath, Robinson et Whiteway.

Autre député présent: M. Darling.

Comparaît: L'honorable Barnett J. Danson, ministre d'État chargé des Affaires urbaines.

Témoins: De la Société centrale d'hypothèques et de logement: M. W. Teron, président et secrétaire intérimaire, Département d'État chargé des Affaires urbaines; M. A. D. Wilson, conseiller général.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976 portant sur le Budget principal pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977. (Voir procès-verbal du jeudi 18 mars 1976, fascicule n° 41).

Le Comité poursuit l'étude des crédits 1 et 10 sous la rubrique Affaires urbaines.

Du consentement unanime, le président met en délibération les crédits 5, 15, 20, L25, 30, 35 et L40 sous la rubrique Affaires urbaines.

Le ministre et les témoins répondent aux questions.

A 12 h 49, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

#### **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Thursday, May 20, 1976

• 1113

[Text]

The Chairman: Will the meeting come to order, please.

We can hear evidence without a quorum, and we do not have a quorum as yet, so we will carry on with the Order of Reference, which is the Main Estimates for 1976-77.

The Committee will resume consideration of Votes 1 and Vote 10 under Urban Affairs and, if the Committee agrees, I will call Votes 5, 15 20, L25, 30, 35 and 40 under Urban Affairs

Appearing before us this morning is the Hon. Barnett J. Danson, Minister of State for Urban Affairs. I did not anticipate he would be here until twelve o'clock, but he was able to arrange his schedule for the Committee and be here at 11.00 a.m., and I thank him for that. It is consideration like this for the Committee that is genuinely appreciated.

Some hon. Members: Hear, hear.

The Chairman: We also have some officials from the Department. I assume we have Mr. Teron, President of Central Mortgage and Housing Corporation, and Mr. Edgar Gallant, Chairman of the National Capital Commission, and there may be some others, Mr. Minister, that you would like to introduce, or should we leave it that there are some additional officials from the various departments present?

Hon. Barnett J. Danson (Minister of State for Urban Affairs): Yes, we can introduce the officials as they are called upon to speak.

The Chairman: Mr. Minister, when you were here last day you gave your statement. I do not assume you have any further statement to make at this time. Is that correct?

Mr. Danson: That is correct, Mr. Chairman. I understood that the Committee wanted to continue the questioning that we had begun at the last appearance before the Committee.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister. Then the first questioner will be Mr. McGrath.

Mr. McGrath: I was not even aware that you had been here before.

Mr. Danson: Oh yes, I have been here three years, Mr. McGrath.

Mr. McGrath: I realize that, but I am talking about your estimates.

• 1115

Mr. Danson: Yes, I see.

Mr. McGrath: Then the Minister will stop me if I go over ground that has already been touched on. We can refer to the records because we want to save time.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique)

Le jeudi 20 mai 1976

[Interpretation]

Le président: A l'ordre, s'il vous plaît.

Nous pouvons entendre les témoignages sans un quorum; nous n'avons pas encore de quorum; nous poursuivrons donc l'étude des questions à l'ordre du jour, soit le Budget de 1976-1977.

Le Comité reprend l'étude du crédit 1° et du crédit 10, sous la rubrique Affaires urbaines et, si le Comité en convient, je soumettrai à la délibération les crédits 5, 15, 20, L25, 30, 35 et 40, sous la rubrique Affaires urbaines.

L'honorable Barnett J. Danson, ministre d'État des Affaires urbaines, comparaît devant nous ce matin. Je ne pensais pas qu'il serait des nôtre avant midi, mais il s'est débrouillé pour réorganiser son emploi du temps afin d'être présent ici à 11 h; je l'en remercie. Ce sont ces gentillesses à l'égard du Comité qui sont vraiment appréciées.

Des voix: Bravo.

Le président: Nous avons également parmi nous des hauts fonctionnaires du Ministère. Je vois M. Teron, président de la Société centrale d'hypothèques et de logement et M. Edgar Gallant, président de la Commission de la capitale nationale; il y a d'autres personnes ici, monsieur le Ministre, et vous pouvez peut-être nous les présenter; nous pourrions nous contenter de dire qu'il y a d'autres hauts fonctionnaires de divers ministères qui sont présents.

L'hon. Barnett J. Danson (ministre d'État des Affaires urbaines): Oui, nous pourrons présenter les hauts fonctionnaires à mesure qu'ils devront prendre la parole.

Le président: Monsieur le Ministre, lors de votre comparution ici, l'autre jour, vous avez fait quelques remarques préliminaires. Je ne suppose pas que vous ayez autre chose à dire pour l'instant. Est-ce exact?

M. Danson: Cela est exact, monsieur le président. Si j'ai bien compris, le Comité désire continuer de poser des questions, n'ayant pas eu le temps de les poser toutes, la fois passée.

Le président: Merci, monsieur le Ministre. La parole est d'abord à M. McGrath.

- M. McGrath: Je n'étais même pas au courant que vus aviez été des nôtres auparavant.
- M. Danson: Oh, oui, cela fait trois ans que je suis des vôtres, monsieur McGrath.
- M. McGrath: Je me rends compte de cela, mais je parlais de votre présence en ce qui concerne le budget.
  - M. Danson: Oui, je vois.
- M. McGrath: Je prie donc le ministre de m'interrompre si je traite de questions dont on a déjà parlé. Nous pourrons toujours nous reporter au compte rendu afin d'épargner du temps.

Mr. Danson: It is really for your purpose, Mr. McGrath, as the official critic of the opposition, that we welcome with some trepidation but will be happy to answer your questions.

Mr. McGrath: You are an old pro, Mr. Minister, you are a real old pro.

First of all I would like to say this, Mr. Chairman. For purposes of this meeting I am glad to see the hon. member from Vancouver-Kingsway arriving. I was getting a little worried about the support from the government for the Minister's estimates, with only the parliamentary secretary who is paid to be here.

The Chairman: It is my understanding that there will be others along shortly.

Mr. McGrath: The area of questioning my colleagues will get in more specifically I would like to touch on specifically: the Minister's approach to the whole tripartite approach to housing and urban affairs, with emphasis on meetings he has had recently with representatives of the provinces and municipalities, all leading, I suppose, to some kind of resolution ultimately. Certainly we look for some kind of decision from the Minister when the CFMM has its meeting in Vancouver next month.

To get down to specifics for a moment, on April 22 the Minister is reported in a CP dispatch from Moncton, and I quote:

Urban Affairs Minister Barney Danson assured the Atlantic provinces Wednesday of greater federal cooperation and understanding of their housing, urban transit and environmental problems.

He went on to say:

... he is seeking ways of making federal programs more responsive.

and I say Amen to that.

The federal government wants to put more emphasis on low-cost housing for low-income families . . .

Reference is made to urban transit, and I am quoting now:

Municipal representatives said direct federal-provincial assistance is needed to enable cities to handle urgent public transit problems.

Federal and provincial participants replied that the matter is under active consideration.

Well, sir, it must have been under active consideration in 1974 because I have in front of me the Prime Minister's announcement of Liberal Party Program on Urban Transportation of June 17, 1974, and I quote:

The Liberal government will pay 100 per cent of the cost of new commuter vehicles manufactured in Canada, and 50 per cent of the cost of new stations and platforms forming part of the system.

[Interprétation]

M. Danson: C'est vraiment pour vous, monsieur McGrath, en votre qualité de critique officiel de l'opposition, que nous sommes ici et nous sommes disposés à répondre à vos questions, non sans un brin d'excitation.

M. McGrath: Vous êtes un vieux de la vieille, monsieur le ministre; vous êtes vraiment un vieux de la vieille.

J'aimerais d'abord dire ceci, monsieur le président. Je suis heureux de voir l'honorable député de Vancouver-Kingsway arriver. Je commençais à m'inquiéter au sujet de l'appui des députés du gouvernement aux projections budgétaires du ministre, vu que seuls le secrétaire parlementaire était présent lui qui est payé pour cela.

Le président: On m'apprend qu'il y aura d'autres députés qui arriveront bientôt.

M. McGrath: J'aimerais traiter en particulier de l'attitude du ministre quant à l'organisation tripartite du logement et des affaires urbaines, les réunions qu'il a tenues récemment avec les représentants des provinces et des municipalités, supposément en vue d'une décision finale, constituant mon centre d'intérêt. Nous espérons certainement que le ministre prendra une décision lors de la réunion du FCMM à Vancouver, le mois prochain.

Mais venons-en à des détails précis; le 22 avril, le ministre faisait l'objet d'un communiqué de presse de la CP, en provenance de Moncton. Je cite:

Le ministre d'État des Affaires urbaines, Barney Danson, a assuré les provinces de l'Atlantique, mercredi, d'une augmentation de la collaboration et de la compréhension fédérales en ce qui concerne les problèmes de logement, de transport en commun et d'écologie.

On poursuit:

... il cherche des moyens de rendre les programmes fédéraux plus pertinents.

Et je lui donne ma bénédiction à cet égard.

Le gouvernement fédéral veut s'occuper plus particulièrement des logements à prix modique pour les familles à faibles revenus, . . .

On traite également du transport en commun; je cite;

Les représentants municipaux ont dit que l'aide fédérale-provinciale directe est nécessaire pour permettre aux villes de résoudre les problèmes urgents de transport en commun.

Les participants des administrations fédérales et provinciales ont répondu que cette question fait l'objet d'études sérieuses.

Eh bien, monsieur, elle devait faire l'objet d'études sérieuses en 1974, puisque j'ai devant moi la déclaration du premier ministre en ce qui concerne le programme du parti libéral pour le transport urbain, déclaration datant du 17 juin 1974; je cite:

Le gouvernement libéral versera 100 p. 100 du coût des nouveaux véhicules de transport de banlieue fabriqués au Canada, et 50 p. 100 du coût des nouvelles gares et plates-formes faisant partie du système.

The Liberal government will pay 25 per cent of the capital cost of all vehicles purchased each year for public transit within Canadian cities and which are manufactured in Canada. Financial support will be made available to encourage Canadian design and engineering of top quality urban and suburban transit vehicles, systems, machinery and equipment.

For Canada's smaller municipalities, the Liberal government will offer assistance not only in design, engineering and financing—but additional help in the form of expert advice in bringing new transit systems into operation.

Canadian industry will be encouraged to develop "off the shelf" standardized systems and equipment, such as telebuses and urban commuter trains, which can save Canada millions of dollars in development costs and encourage Canadian transport designers, engineers and manufacturers to become world leaders in their field.

The Liberal government will encourage urban transit systems innovations, including further demonstration projects financed by the federal government.

The Liberal government is committed to removing the 12 per cent sales tax on all twelve passenger and up vehicles which provide services as part of municipal transit systems.

The Liberal government will offer the best use of existing railway rights of way and track in urban and suburban areas for new commuter and urban transit lines with a view to reducing the high initial cost of such systems to Canadian municipalities.

The Liberal government will rapidly implement the Railway Relocation Act, to ensure that railway relocation in cities also contributes to the right kinds of city growth.

I will pass that on for our Committee reporters. So obviously it is still under active consideration.

Mr. Danson: Yes, Mr. Chairman, because as Mr. McGrath has indicated, it is a comprehensive package and requires intense consideration.

Mr. McGrath: Let us start with number 1.

Mr. Danson: First of all the sales tax has been removed and part of the program has been introduced—the commuter rail program. The Railway Relocation Act is moving along. The first major move in that direction has been in Regina. There are others that are under very active consideration now in negotiation with the provinces. I am not sure that we have announced any other than Regina at this moment and that remains a major initiative.

[Interpretation]

Le gouvernement libéral versera 25 p. 100 du coût de capital de tous les véhicules achetés chaque année pour le transport en commun au sein des villes canadiennes, et fabriqués au Canada. L'aide financière nécessaire sera fournie en vue d'encourager la conception et l'élaboration canadiennes de véhicules, de systèmes, de machines et de matériel de transport urbain et de banlieue de première qualité.

Pour les petites municipalités du Canada, le gouvernement libéral offrira de l'aide non seulement pour la conception, l'élaboration technique et le financement, ... mais de l'aide supplémentaire sous la forme de conseils de spécialistes en vue de l'installation de nouveaux systèmes de transport en commun.

L'industrie canadienne sera encouragée à constituer des systèmes et du matériel normalisé qui puissent être utilisés, tel que les télébus et les trains de banlieue, ce qui pourrait épargner au Canada des millions de dollars de coût de développement et permettre aux concepteurs, ingénieurs et fabricants de moyens de transport canadiens de devenir les plus importants spécialistes du monde en ce domaine.

Le gouvernement libéral encouragera les innovations portant sur les systèmes de transport urbain en commun, y compris des projets pilotes financés par le gouvernement fédéral.

Le gouvernement libéral s'engage à supprimer la taxe de vente de 12 p. 100 pour tous les véhicules de 12 voyageurs et plus qui fournissent des services dans le cadre d'un système de transport public municipal.

Le gouvernement libéral permettra de faire la meilleure utilisation possible des droits de passage ferroviaires existant dans les régions urbaines et de banlieue pour l'installation de nouvelles lignes de transport public urbain en vue de réduire le coût initial de ces systèmes dans les municipalités canadiennes.

Le gouvernement libéral mettra rapidement en vigueur la Loi sur le déplacement des lignes et sur les croisements de chemin de fer afin d'assurer que le déplacement des lignes ferroviaires dans les villes contribue également à la croissance opportune des villes.

Je vais faire circuler ce document pour les sténographes du Comité. Je suppose donc que cela est encore sérieusement à l'étude.

M. Danson: Oui, monsieur le président, parce que, comme M. McGrath l'a indiqué, il s'agit d'un ensemble exhaustif et il faut l'étudier très sérieusement.

M. McGrath: Commençons par le numéro 1.

M. Danson: Disons d'abord que la taxe de vente a été supprimée et qu'une partie du programme a été mise en vigueur; je parle du programme ferroviaire pour les voyageurs de banlieue. Les travaux concernant la Loi sur les déplacements des lignes et sur les croisements de chemin de fer se poursuivent. La première réalisation principale dans ce sens s'est effectuée à Regina. Il y en a d'autres que l'on étudie très intensément et qui font l'objet de négociations avec les provinces. Je ne suis pas certain que nous ayons annoncé une autre réalisation que celle de Regina, pour l'instant, et cela continue d'être une initiative très importante.

Mr. McGrath: Go back to number one.

• 1120

Mr. Danson: The vehicles.

Mr. McGrath: The Liberal Government will pay 100 per cent of the cost of new commuter vehicles manufactured in Canada and 50 per cent of the cost of new stations and platforms.

Mr. Danson: Well, that is what is under consideration now. Subsequent to that time, of course, we entered a period of severe restraint. We are still committed to these programs. It is a matter of when the resources are available and when I say, it is under active consideration, I mean it is not on the back burner. It is something that we are working toward but the financial consequences are very considerable, as you can imagine and we have to phase these in at a rate that they can be absorbed economically.

In so far as the tripartite conferences are concerned, I am glad you referred to those, because there should be a good understanding of what they are about and the progress that is being made as was made at Moncton. Perhaps the best example of intergovernmental co-operation is the Habitat delegation which is made up of representatives of the federal, provincial and municipal governments, as well as nongovernment organizations.

We are very much committed to that and this is to maximize the federal presence in uran areas. It is not intended to move into the realm of other jurisdictions but to make certain that we are using our resources to achieve the objectives that communities and muncipalities and provinces wish. This is a co-operative effort and a matter of harmonizing our programs so that we can achieve the best planning for those communities.

Mr. McGrath: Now, sir, you have a new housing policy and you have sitting beside you one of the most successful developers in Canada as your chief advisor so we should have good, constructive, effective, successful housing policies but we do not, obviously. To quote the Financial Post:

In terms of ability to purchase, 60.7 per cent of all households could afford to buy new homes in 1965, assuming they put 20 per cent of their incomes into the purchase.

That is in 1965, 20 per cent for 60 per cent of all households.

Today, using that same proportion of income, only 35.5 per cent of all households could foot the bill.

Single-family-unit housing starts relatively speaking are not too bad but the fact is that so few can afford to buy single-family-housing units now that we have on our hands a horrendous housing problem. We have AHOP which now has to be extended to include everybody and that is providing a real bonanza, I suspect, for some of the developers but not for the people looking for homes and I am just wondering where is all this leading, Mr. Minister.

[Interprétation]

M. McGrath: Revenons-en au numéro un.

M. Danson: Les véhicules.

M. McGrath: Le gouvernement fédéral versera 100 p. 100 du coût des nouveaux véhicules de transport de banlieue, fabriqués au Canada, et 50 p. 100 du coût des nouvelles gares et plates-formes.

M. Danson: Eh bien, c'est justement ce que l'on étudie maintenant. Après cette époque, bien sûr, nous sommes entrés dans une période de restrictions sévères. Nous continuons de nous engager à respecter ces programmes. Cela dépend du moment où les ressources seront disponibles et, lorsque je dis que cela est sérieusement étudié, je ne veux pas dire que ce soit relégué aux oubliettes. Nous travaillons à la réalisation du programme, mais les conséquences financières sont considérables, comme vous l'imaginez, et nous devons procéder graduellement afin de pouvoir absorber chaque étape économiquement.

En ce qui concerne les conférences tripartites, je suis heureux que vous en ayez parlé, parce qu'il faut bien comprendre leur objet et l'état d'avancement des travaux de Moncton. La délégation d'Habitat est peut-être le meilleur exemple de collaboration intergouvernementale; elle se compose de représentants des administrations fédérale, provinciales et municipales, ainsi que d'organismes non gouvernementaux.

Nous travaillons beaucoup à cet égard afin d'intensifier au maximum la présence fédérale dans les régions urbaines. Nous n'essayons pas d'empiéter sur le territoire d'autres paliers gouvernementaux, mais nous tentons de nous assurer que les ressources sont utilisées à bonnes fins en vue de réaliser les objectifs des collectivités, des municipalités et des provinces. Il s'agit là d'un effort de collaboration et de coordination des programmes afin que les collectivités bénéficient de la meilleure planification possible.

M. McGrath: Vous avez une nouvelle politique de logement, monsieur, et à côté de vous siège, en qualité de conseiller principal, un entrepreneur dont la réussite au Canada est notoire. Nous devrions donc avoir des politiques de logement utiles, efficaces et réussies, mais il est évident que telle n'est pas la situation. Je cite le Financial Post:

Pour ce qui est de l'aptitude des ménages à acheter une maison, 60.7 p. 100 de tous les ménages auraient pu se permettre d'acheter une nouvelle maison en 1965, en supposant qu'ils aient consacré 20 p. 100 de leurs revenus à l'achat de cette maison.

Telle était la situation en 1965: 20 p. 100 du revenu, pour 60 p. 100 des ménages.

Aujourd'hui, en se servant du même pourcentage de revenu, seul 35.3 p. 100 des ménages pourraient se permettre cet achat.

Relativement, les mises en chantier de maisons individuelles familiales ne vont pas trop mal; mais le fait est que si peu de personnes ont les moyens d'acheter des maisons individuelles familiales que nous nous trouvons aux prises avec un immense problème de logement. Nous disposons du PAAP qui doit maintenant être élargi de manière à inclure tout le monde, et je suppose que cela constitue une mine d'or pour certains entrepreneurs mais pas pour les personnes qui cherchent des maisons; je me demande où tout cela va nous mener, monsieur le ministre.

Obviously, you must be re-assessing your policies as you reach various phases of implementation and unless you are getting different input than the rest of us, it would seem to me that your housing policies, Mr. Teron's excellent advice notwithstanding, just are not effective.

Mr. Danson: Well, Mr. Chairman, certainly we have one point of agreement—that we have perhaps the most qualified person from the private sector now in the public sector giving me the best advice that is possible. The programs that we have in force are good programs and they are working. Indeed, people were somewhat sceptical last year when we showed with confidence that the programs could work and we reached the starts that we set as a target-210,000. In fact we surpassed that with a final figure of 232,000. The starts this year have been beyond expectation. We have targeted for 235,000 starts this year and we are well ahead of schedule; the rate of the new housing starts is higher than that. It is coming along at a good rate and in the right price range. I think, thanks to the advice of Mr. Teron and his officials, that we have developed programs that in large measure have changed the nature of the housing industry. It has made it possible for them as an industry to keep going in an efficient manner, but also producing houses in the modest price ranges. Before these programs were brought into force there was a fair amount of housing production, but at prices people could not afford. It is now coming on stream at prices people can afford—although not all people.

• 1125

The 20 per cent figure of the proportion of income is perhaps *The Financial Post* figure—we use a figure of 25 per cent—but even that is not a magic figure. It varies depending on the income group a person is in. A person in a very high income group can sometimes afford to pay a great deal more than 25 or 30 per cent and still have enough left over for food and clothing, and looking after their children, or they might very well have a mortgage paid off and have not to put any percentage of their income into it.

It is at the lower income scales that we are primarily concerned. When you get down into the lower income groups, even 10 or 15 per cent is too much of a person's income to spend on housing. We have other programs for that. While we have a very high standard of housing in this country, we have not been able to achieve, and neither has any country in the world that I know of, the sort of single-family ownership type of house for everybody in society. We want to provide decent accommodation, good accommodation, and we are doing that through public housing programs, through assisted rental programs, through co-operative housing programs and through non-profit housing programs, but there is a level of income at which a person cannot afford to buy. The housing programs themselves are not intended to solve all social problems. I think we go a long way towards doing that, but there is an income group that is going to need support other than through the housing programs themselves.

[Interpretation]

Vous réévaluez sans doute vos politiques à mesure que vous atteignez diverses étapes de mise en application; or, à moins que les résultats qui vous sont communiqués ne soient différents de ceux que nous apprenons, il me semble que vos politiques de logement, nonobstant les excellents conseils de M. Teron, ne sont simplement pas efficaces.

M. Danson: Eh bien, monsieur le président, nous sommes au moins d'accord à un égard: nous avons maintenant la personne la plus compétente du secteur privé au service du secteur public; elle me donne d'ailleurs les meilleurs conseils possibles. Les programmes qui sont en vigueur sont de bons programmes et ils fonctionnent bien. Il est vrai que certaines personnes étaient un peu sceptiques, l'an dernier, lorsque nous avons affirmé avec confiance que les programmes pourraient fonctionner; nous avons pourtant atteint le nombre de mises en chantier que nous nous étions promis d'atteindre: 210,000. En fait, nous avons dépassé cela, atteignant le chiffre final de 232,000. Le nombre de mises en chantier, cette année, a dépassé toutes nos espérances. Nous avions projeté 235,000 mises en chantier, cette année, et nous avons déjà beaucoup d'avance sur le programme; le taux de nouvelles mises en chantier est très élevé. En outre, il s'agit de maisons dont le prix est abordable. Grâce aux conseils de M. Teron et de ses fonctionnaires, nous avons élaboré des programmes qui, dans une grande mesure, ont modifié l'industrie du logement. Cela a permis à cette industrie de croître de manière efficace, mais a également permis la construction de maisons à prix modiques. Avant que ces programmes n'aient été mis en application, il y avait peut-être une production suffisante de maisons, mais à des prix que les ménages ne pouvaient pas se permettre de payer. On en arrive maintenant à des prix abordables, bien que ce ne soit pas encore tout le monde qui puisse acheter une maison.

Le Financial Post se sert du chiffre de 20 p. 100 du revenu; nous nous servons du pourcentage de 25 p. 100; mais même cela ne constitue pas un chiffre magique. Ce pourcentage varie en fonction de la tranche de revenu d'une personne. Une personne faisant partie d'une tranche de revenu élevé peut parfois se permettre de verser beaucoup plus que 25 ou 30 p. 100 et disposer encore d'assez d'argent pour la nourriture et le vêtement, les soins à apporter aux enfants, etc.; elle peut même très bien pouvoir payer toute l'hypothèque et ne pas avoir à lui consacrer un pourcentage de son revenu.

C'est surtout pour les personnes à faible revenu que nous nous inquiétons. Pour les personnes des tranches inférieures de revenu, même un pourcentage de 10 ou de 15 p. 100 du revenu constitue une somme trop élevée à dépenser pout le logement. Nous avons d'autres programmes pour cela. Bien que nous ayons des normes de logement très élevées dans ce pays, nous n'avons pas encore réussi, pas plus qu'aucun autre pays au monde, que je sache, à rendre chaque famille, au sein de la société propriétaire d'une maison. Nous voulons fournir un logement décent à chaque personne et nous faisons cela par l'entremise de programmes de logement public, de programmes de subventions des loyers, de programmes de logement coopératif et de programmes de logement à but non lucratif; il existe toutefois un niveau de revenu auquel une personne ne peut pas se permettre d'acheter un logement. Les programmes de logement eux-mêmes ne visent pas à résoudre tous les problèmes sociaux. Je pense que nous parvenons peut-être bien à

Mr. McGrath: This is just recently.

Mr. Danson: It would vary across the country because of the different costs and different income groups. We are talking about averages, but I think what Mr. McGrath is asking for is our AHOP programs. The average has been around the range of a \$10,000 income, the people who have been able to take advantage of that program, although the average family income is in the \$16,000 range, above \$15,000 and pushing the \$17,000 range. So, we have been able to hit a very significant sector of society in Canada in ownership.

When you get down to incomes of \$6,000 or even \$7,000 it becomes more difficult. They are candidates for low-cost rental or co-op housing and, below that, for public housing.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister. Thank you, Mr. McGrath. Mr. Gilbert, you will be the next questioner.

Mr. Gilbert: Thank you, Mr. Chairman. I want to direct my first question with regard to the votes that we have before us today. Mr. Minister, I understand that the Ministry in the research department in the last two weeks has let go three members of the research team and there is not any significant decline in the estimates for this particular department. I understand that they had prepared a document called "This Grand Urban Strategy" for the Cabinet, and they are working on two other documents. The two other documents have been scrapped. I do not know what has happened to the document that went to the Cabinet. I understand that they had some research on the macro urban impact assessment model, which has been scrapped. I understand that there may be plans to get rid of the graphic section and to get rid of the library section, and that the total impact of this type of conduct or action has developed a very low morale within that department. Is this the type of restraint that you spoke about in your statement on urban affairs? You said:

One significant change since I last appeared before this Committee has been a step taken to increase the efficiency and effectiveness of policy development within the Urban Affairs portfolio embracing, as it does, CMHC, MSUA and NCC. The first two agencies now have a common head in William Teron. We are confident that this will facilitate cohesive and coherent policy development.

This is a report that I get from a particular department. Would you please comment on it.

Mr. Danson: This is precisely the type of development that we envisaged in co-ordinating those elements of the portfolio, the Ministry and CMHC, under a common head. As you know, Mr. Teron is acting secretary of the Ministry now, and there is a serious reorganization in process which is able to avoid duplication, and this is one of the objects of the exercise, so that if you have—I forget the term you

[Interprétation]

faire cela, dans une certaine mesure, mais il existe une tranche de revenu pour laquelle il va falloir fournir de l'aide autrement que par l'entremise de programmes de logement.

M. McGrath: Cela ne s'est produit que récemment.

M. Dawson: Cela varie d'un endroit du pays à l'autre, en raison de la différence des coûts et des tranches de revenu. Nous traitons de moyennes, mais je pense que M. McGrath aimerait que nous traitions du PAAP. La moyenne s'est établie au revenu annuel de \$10,000 à plus près. Il s'agit là des personnes qui ont été capables de profiter de ce programme, bien que le revenu familial moyen soit d'environ \$16,000; il est en tout cas de plus de \$15,000 et pas très éloigné de \$17,000. Nous avons donc réussi à rendre un groupe assez considérable de la société, propriétaire d'une maison au Canada.

Lorsqu'on en vient aux personnes dont les revenus sont de \$6,000 ou même de \$7,000, cela devient plus difficile. Ce sont pour elles que sont conçus les programmes de logement à prix modique et de logement coopératif; en deçà de cela, elles doivent avoir recours au programme de logement public.

Le président: Merci, monsieur le ministre. Merci, monsieur McGrath. Monsieur Gilbert, à vous la parole.

M. Gilbert: Merci, monsieur le président. Ma première question porte sur les crédits que nous devons étudier aujourd'hui. Monsieur le ministre, j'apprends que votre ministère s'est séparé de trois membres de son personnel de recherche depuis deux semaines; or, il n'y a pas eu de baisse considérable des prévisions pour ce service. Si je comprends bien, ce service avait préparé pour le cabinet un document intitulé "This Grand Urban Strategy", et il préparait deux autres documents. On a décidé de ne plus produire les deux autres documents. Je ne sais pas ce qui s'est passé en ce qui concerne le document qui a été présenté au cabinet. Je crois savoir que ces personnes avaient effectué des recherches sur le modèle d'évaluation des répercussions macro-urbaines, recherches que l'on a cessées d'effectuer. Je crois comprendre que l'on a l'intention de se débarrasser de la section des graphiques et de la section de la bibliothèque, conduite qui a pour effet d'avoir fortement sapé le moral du personnel de ce ministère. Est-ce là le genre de restriction dont vous avez parlé dans votre déclaration sur les affaires urbaines? Vous avez dit:

Un changement important qui s'est produit depuis la dernière fois que je me suis présenté devant ce comité, c'est la mesure qui a été prise en vue d'accroître l'efficacité de l'élaboration des principes au sein du portefeuille des Affaires urbaines qui englobe, comme on le sait, la SCHL, le DEAU et la CCN. Les deux premiers organismes ont maintenant le même chef en la personne de M. William Teron et nous sommes confiants que ceci facilitera une élaboration cohérente des principes.

Or, je vous ai communiqué ce que j'ai appris au sujet d'un ministère. Avez-vous des remarques à faire à ce sujet?

M. Danson: C'est précisément ce genre de situation que nous avons envisagée lors de la coordination de ces constituantes du portefeuille, le département et la SCHL, sous l'égide d'une même personne. Comme vous le savez, M. Teron est maintenant le sécretaire intérimaire du Ministère, et nous suivons un processus sérieux de réorganisation en vue d'éviter les doubles emplois; c'est donc là un

used—a graphic section, we do not need two graphic sections when there is a good graphic section in CMHC and a good one in MSUA. It is an opportunity to utilize the facilities to their very best and efficient standard so that the people can be far more productive. This was the object of the exercise. The programs and the papers to which you refer, the studies in those areas, are not stopped in the process. We are refining those papers so that they will reflect the development and the input that we now have in a better way than we have ever had before of the two elements of the portfolio, CMHC and the Ministry, being able to work together and to complement one another so that the excellent work in CMHC in community rejuvenation, in housing, land banking and planning can be done in concert with that which is being done in the Ministry.

Mr. Gilbert: So, the graphic section has been co-ordinated, you say, between the two departments. Are you saying that...

Mr. Danson: We are talking about the whole communications sector that it is proposed be integrated.

Mr. Gilbert: I see. What about the library section?

Mr. Danson: That would be very much the same.

Mr. Gilbert: What about these researchers? Are you just letting them go? Is that the plan? I understand that three have been let go in the last two weeks.

Mr. Danson: I cannot talk in specifics in this term. I do not know of anyone who has been let go. I think people are being moved in their roles to strengthen those roles.

Mr. Gilbert: What about the Cabinet document, this grand urban strategy. Is that available for Committee members?

Mr. Danson: I would not want to talk about a grand urban strategy. I do not believe in simplistic answers to complex problems. The work on urban strategy is continuing. As those documents move through Cabinet, then the information becomes public. I have made speeches referring to many of the elements that have been in those papers that have gone through. There is nothing magic about it. It is a cohesive, co-ordinated, and logical appraoch to our urban problems. I hope we will learn more out of it. For both you and I at Habitat that will be helpful to us as well, and in using those resources that we have as a federal government to maximize the planning potential of municipalities and provinces.

Mr. Gilbert: What about this macro urban impact assessment model? Is that being scrapped or is that going to continue? Probably Mr. Teron could tell us.

Mr. Danson: I do not know about the model particularly.

Mr. W. Teron (President, Central Mortgage and Housing Corporation): That was reduced some time ago in scale. It is one of the areas that we are reviewing, and we do not have a final recommendation as yet.

[Interpretation]

des objectifs de cette opération. S'il y a-j'oublie le terme dont vous vous êtes servi—une section des graphiques efficaces à la SCHL et une autre section efficace au DEAU, nous n'avons besoin que d'une seule section. Nous pouvons ainsi utiliser les services de la manière la plus efficace possible afin que chaque employé soit beaucoup plus productif. C'est à cela que servent ces mesures. Les programmes et les documents dont vous parlez, les études dans ce domaine, n'ont pas été interrompues. Nous révisons simplement ces documents afin qu'ils rendent compte de la nouvelle situation améliorée; en effet, les deux éléments du portefeuille, soit la SCHL et le département travaillent de concert et se complètent, de manière que l'excellent travail de la SCHL en ce qui concerne la rénovation, le logement, le financement et la planification foncière, puisse être mené de concert avec le travail du département.

M. Gilbert: Vous dites donc que l'on a coordonné les travaux des deux sections de graphiques. Voulez-vous dire que . . .

M. Danson: Nous parlons de l'intégration proposée de l'ensemble du secteur des communications.

M. Gilbert: Je vois. Qu'en est-il de la bibliothèque?

M. Danson: C'est une situation fort semblable.

M. Gilbert: Qu'en est-il de ces recherchistes? Allez-vous simplement vous en séparer? Est-ce votre intention? Si je comprends bien, vous vous êtes déjà séparé de trois de ces recherchistes au cours des deux dernières semaines.

M. Danson: Je ne peux pas vous fournir des détails à cet égard. Je ne sais pas si nous nous sommes séparés de qui que ce soit. Je pense que les personnes sont nommées à des postes afin de renforcer ces postes.

M. Gilbert: Qu'en est-il du document du Cabinet, «This Grand Urban Strategy"? Est-il disponible pour les membres du Comité?

M. Danson: Je ne veux pas parler de grande stratégie urbaine. Je ne crois pas aux réponses simplistes à des problèmes complexes. Les travaux sur la stratégie urbaine se poursuivent. A mesure que ces documents finissent de circuler au sein du cabinet, ils sont rendus publics. J'ai prononcé des discours qui traitaient d'un grand nombre des éléments que contenaient ces documents. Il n'y a rien de magique à cela. Il s'agit d'une manière cohérente, coordonnée et logique de résoudre le problème urbain. J'espère que nous apprendrons plus à cet égard. Tant pour vous que pour moi, à Habitat, cela nous sera également utile; cela nous permettra d'utiliser les ressources du gouvernement fédéral en vue de favoriser au maximum le potentiel de planification des municipalités et des provinces.

M. Gilbert: Qu'en est-il du modèle d'évaluation des répercussions macro-urbaines? A-t-on éliminé cette étude ou va-t-elle se poursuivre? M. Teron pourrait probablement nous le dire.

M. Danson: Je ne sais rien de précis au sujet de ce modèle.

M. W. Teron (président, Société centrale d'hypothèques et de logement): Les dimensions de ce modèle ont été réduites, il y a certain temps. Il s'agit d'un des domaines que nous avons soumis à un examen, et nous ne disposons pas encore d'une recommandation finale.

• 1135

Mr. Gilbert: Who is doing this land-mapping exercise in the 22 largest metropolitan areas?

Mr. Teron: Central Mortgage and Housing Corporation.

Mr. Danson: That was in process for some time.

Mr. Gilbert: You are doing that even though you have a report from Peter Spurr.

Mr. Danson: That was quite a different type . . .

Mr. Gilbert: It was quite a different area.

Mr. Danson: Very different.

Mr. Gilbert: Substantially what is the difference?

Mr. Teron: Mr. Spurr did a report for us reviewing the land marketplace, etc. In more general terms, he looked at the developers...

Mr. Gilbert: And the concentration.

Mr. Teron: . . . the pricing and these matters.

The land-mapping process is one which maps the land and infrastructure process in each of the metropolitan areas so that we can pinpoint the amount of land in each phase of development in each of the metropolitan areas, so that we can set that against the absorption rate or the need rate, the demand rate, in each of those metropolitan areas, and in that way identify over the next-not only early but mid and long-term—as to whether there is any land supply problem in any of the cities and, if there is, to what extent and in what time frame. We might find that a particular city has land for the next three years but there is not enough on stream that is going to come on stream from three to five years. So we are mapping all the infrastructure and all the land held by nonfarmers, in what process, whether they have plans, whether they have registration, whether they have draft plan approval, and all the rest of it. And we quantify it. In that way we will also be able to quantify or dimension the problem, so that we make sure that the policies and funding are appropriate to the problem

Mr. Gilbert: Okay. If we assume this phasing and need and absorption that you talk about, this infrastructure, is it not dependent on ownership? How can you release that land on stream if it is in the control of developers within particular cities? It is they who release the land. It is not CMHC, unless CMHC takes strong measures to force them to release it. What is the object of the exercise?

Mr. Teron: We are mapping each process they are in, and therefore we do document and monitor the processing timing, and we see how much the developers, speculators, you name them, have taken from let us say raw land to planning, from planning to approval, from approval to servicing. We see that movement, and we see in what cities that movement is not rapid enough, etc., to take appropriate action. So we are monitoring what they are doing.

Mr. Gilbert: In other words, the ownership and control is really within—all you are doing is studying it and monitoring it. You are not taking any action with regard to developing it. If it is still within the ownership of the developers, they have the control over that land.

[Interprétation]

M. Gilbert: Qui effectue ces relevés cartographiques des 22 zones métropolitaines les plus importantes?

M. Teron: La Société centrale d'hypothèques et de logement.

M. Danson: Ce travail dure depuis un certain temps.

M. Gilbert: Vous continuez à le faire, bien que vous ayez reçu un rapport de Peter Spur?

M. Danson: Il s'agit là de quelque chose de tout à fait différent...

M. Gilbert: D'un secteur différent.

M. Danson: Tout à fait.

M. Gilbert: Quelle est cette différence?

M. Teron: Le rapport de M. Spur concernait le marché foncier, les entrepreneurs . . .

M. Gilbert: Et leur concentration.

M. Teron: . . . les politiques de prix, etc.

Par contre, dans nos relevés cartographiques, nous identifions les terrains et l'infrastructure urbaine de chaque zone métropolitaine, afin d'analyser la superficie des sols consacrés à l'aménagement urbain, pour en extraire divers facteurs, tel que le facteur d'absorption, le facteur de la demande, le facteur des besoins, etc. Cette analyse porte à la fois sur le court et le long termes et doit nous permettre de savoir si l'on risque de faire face à une insuffisance de terrains, dans une ville quelconque et, si oui, quand. Ainsi, nous pouvons constater que telle ville a suffisamment de terrains, pour les trois prochaines années, mais n'en aura plus assez d'ici cinq ans. Nous relevons donc tous les équipements existants, les terrains détenus par des nonagriculteurs, l'utilisation qui en est envisagée, le degré d'évolution des plans d'aménagement, etc. Ceci nous permet d'avoir une excellente idée des problèmes et d'adapter nos politiques et nos procédures de financement en conséquence.

M. Gilbert: Très bien. Cependant, malgré toutes ces informations, il n'en reste pas moins que tout dépend des propriétaires? Comment pouvez-vous, en effet, mettre des terrains sur le marché, s'ils sont sous le contrôle des entrepreneurs? Si la SCHL n'adopte pas de mesures très fermes, pour les obliger à les libérer, comment pourrez-vous obtenir des résultats? Quel est alors l'intérêt de ce travail?

M. Teron: Par nos relevés cartographiques, nous savons où en sont tous les terrains, c'est-à-dire ceux qui ont déjà fait l'objet d'une certaine planification, ceux dont les plans sont approuvés, ceux qui ont déjà été viabilisés, etc. De ce fait, nous pouvons identifier les villes pour lesquelles ce processus n'est pas assez rapide et prendre les mesures. appropriées.

M. Gilbert: En d'autres termes, vous vous contentez d'étudier et de contrôler la situation. Par contre, vous ne prenez aucune mesure pour l'influencer. En effet, si les entrepreneurs restent propriétaires de ces terrains, ce sont eux qui en ont le contrôle.

Mr. Teron: But the purpose of the study is to identify what the particular problems in each of the metropolitan areas are so as to determine what the most appropriate action is going to be. There are many metropolitan centres where the process is operating well. There are others—if we see that the process is bad, one of the first things—not only will we identify the dimensions of the problem, but we will have the data to be able to talk to the province and that particular city and demonstrate with hard data the fact that there is a lot of land available for development that in fact is not being processed.

We are going to use all that information for the very purposes you are suggesting. We must have that data in order to get on with appropriate policies.

Mr. Gilbert: I thought there had been so many studies, Mr. Teron, with regard to this particular problem that it is just a matter of developing policy, to force the developers to release that land, to get it on stream.

Mr. Teron: That data is not available.

Mr. Danson: This is one of the principle areas of concern. There is a lot of information. There has been a lot written about it, but the hard facts are unknown and this is part of the process of working with the other levels of government when these are identified. They have a considerable degree of control through their zoning and other measures to help us bring this on the market.

Mr. Gilbert: I thought you would be developing your land banking with real strategy; that you would be developing tax instruments to shake that land loose and so forth. But I get a feeling, Mr. Teron, that this is sort of playing with the problem. It is really not solving the problem.

The Chairman: Thank you, Mr. Gilbert.

Mr.Danson: Mr. Chairman, I would just like to emphasize one point. You have brought up the question of restructuring and suggested that people have been let go, which is not the case. The utmost case is taken because we are dealing with people's careers. I would not want to create the impression that this is not being done with the greatest care. We have discussions with the individuals so that their careers are not jeopardized in the Public Service; we do all we can to make certain that their careers and

their futures are well looked after. They are integrated to

the most efficient unit or elsewhere in the Public Service.

The Chairman: Thank you, Mr. Gilbert.

Mr. Gilbert: I certainly accept your statements, Mr. Minister. I got news of this very recently and I will recheck that with regard to those researchers. If there has been, in my mind, any unfair treatment, I will certainly bring it to your attention and to Mr. Teron's attention.

Mr. Teron: No one has been let go.

The Chairman: Mrs. Holt.

Mrs. Holt: Thank you, Mr. Chairman. I do not often ask parochial questions, but I would like to ask two which affect Vancouver very deeply and are probably significant to other urban areas. I think it is particularly significant that Habitat, which is supposed to be concerned with human development, human housing, environmental impact, is in Vancouver. The two situations I am bringing

[Interpretation]

M. Teron: Mais l'objectif de l'étude est d'identifier les divers problèmes qui peuvent se poser dans telle ou telle zone métropolitaine, afin de connaître les mesures qui seront les mieux à même d'y répondre. Dans certains centres, le processus est suffisamment adéquat pour que nous n'intervenions pas. Dans d'autres, s'il n'est pas efficace, nous pourrons analyser la portée des problèmes et, sur la base de nos informations, essayer de prouver au gouvernement provincial ou au conseil municipal responsable que certaines mesures sont nécessaires pour obtenir la libération de certains terrains.

Nous utiliserons donc les résultats de cette étude pour atteindre les objectifs que vous avez suggérés. Cependant, il faut bien que nous disposions des informations avant de pouvoir agir.

M. Gilbert: Je croyais toutefois, monsieur Teron, que l'on avait déjà tellement analysé ce problème qu'il n'y avait plus maintenant qu'à élaborer des politiques générales pour obliger les entrepreneurs à libérer les terrains.

M. Teron: Les informations n'existent pas encore.

M. Dawson: C'est d'ailleurs là l'une de nos préoccupations fondamentales. Beaucoup de gens ont beaucoup écrit sur ce problème, mais personne ne dispose de faits concrets sur la situation. Lorsque ces faits seront connus, nous pourrons agir en collaboration avec les autres niveaux de gouvernement, pour obtenir que ces terrains soient mis sur le marché, par le biais de règlements de zonage et d'autres mesures appropriées.

M. Gilbert: Je pensais que vous vouliez constituer des banques foncières, dans le cadre d'une stratégie bien définie, incorporant des mesures fiscales pour obtenir la libération des terrains nécessaires. D'après vos réponses, j'ai l'impression que vous vous contentez de jouer avec le problème, sans réellement le résoudre.

Le président: Merci, monsieur Gilbert.

M. Danson: Monsieur le président, j'aimerais apporter une précison. On a parlé tout à l'heure de restructuration de notre administration et l'on a dit que nous avions laissé partir certains employés, ce qui n'est pas le cas. En effet, nous prenons le plus grand soin des carrières de nos employés et je ne voudrais pas que l'on tire l'impression, de notre discussion, que nous traitons tout cela par-dessous la jambe. Nous discutons, en effet, avec les personnes concernées, afin que leur carrière ne soit pas mise en danger, et nous faisons tout ce qui est possible pour qu'ils soient réintégrés dans un service de la Fonction publique correspondant bien à leurs talents.

Le président: Merci, monsieur Gilbert.

M. Gilbert: J'accepte votre déclaration, monsieur le ministre. En effet, je n'ai entendu parler de cela que très récemment et je devrai donc revérifier avec les chercheurs concernés. Si j'ai l'impression qu'ils ont subi un traitement injuste, je vous en reparlerai directement ou à M. Teron.

M. Teron: Personne n'a été renvoyé.

Le président: Madame Holt.

Mme Holt: Merci, monsieur le président. Je viens rarement au Comité pour défendre ma paroisse, mais j'aimerais parler ici de deux problèmes qui affectent profondément la ville de Vancouver et qui risquent également d'intéresser d'autres zones urbaines. Ces deux problèmes me paraissent d'autant plus importants que va bientôt débuter, à Vancouver, la Conférence des Nations Unies sur les établissements

up are the antithesis of the entire principle which is allegedly being demonstrated in Vancouver.

One is a matter I have brought up before. Mr. Minister, I know your altruism; I know your depth of concern for people; I know the alternatives you have talked of-but I do not think your officials have caught up to you yet. I hate to attack your officials and I know you will defend them, but out west we have a feeling that some of your officials are very political and not of the same mind as you. I am also very concerned about your officials here. The first issue I am concerned about is the warehousing of people, which I have mentioned before: high density housing in areas where there are not enough schools. The lack of recreation facilities is destroying our children. In the elite areas of the city they have swimming pools in their back yards, they have tennis courts; but we are jamming in more high-density housing. A man named Alex Currie and I have written to you, citizens have written to you, and we get pat phony letters back. These people are deeply concerned; we have little boxes for extra classrooms for children, and yet we are jamming in housing for problem people. They are not bad people but we make them bad because we group their problems-we warehouse them. There are four such areas in my region, and I think this happens in every urban area where they stack people in housing. Mr. Currie wrote and begged you to move towards your concept of integrating the poor; integrating the problems into the developing high-rise apartment developments where every developer would allow 20 units, which is a beautiful concept, for low-income people. Mothers alone, who are not bad people—their children are destroyed because we warehouse them in areas where there are not enough schools. The City of Vancouver has taken every corner in my area and put them in.

We have pleaded with your department for help. I have asked you, Mr. Teron, to refuse CMHC money when this is happening across Canada. You are destroying children; you are creating crime. It is so fundamental. It is known that this type of housing has destroyed families and damaged children who did not need to be bad.

The other question is with regard to the entrance to Stanley Park. I am sure you have heard from a Margaret Piggott, 4506 West Fifth, and the committee. They are concerned and it is federal money. In the letter they quote the Honourable Ronald Basford, your predecessor and a colleague of mine. This happened before I was involved. He addressed a luncheon in Burnaby where it was a good example of bad federal policy involving the Four Seasons development at the entrance to Stanley Park, which again increases the environmental damage in this congested area, a beautiful area in the West End where land should be saved. Traffic is bumper to bumper towards our beautiful Stanley Park and our North Shore. The developers are determined to put in more and more high density expensive housing, using an expensive area that the citizens should have. The federal government leases the land and the City of Vancouver is going to get away with it.

• 1145

I think if you have a Habitat in Vancouver, you should also look at the fact that we must save some of our beautiful cities in Canada and not let them be destroyed by [Interprétation]

humains, qui est censée traiter de développement humain, de logement, de problèmes écologiques, etc. En effet, les deux situations que je veux décrire constituent l'antithèse manifeste des principes qui seront discutés dans le cadre de cette conférence..

Pour le premier de ces problèmes, j'en ai déjà parlé ici. Je sais, monsieur le ministre, que vous êtes très altruiste, que vous vous préoccupez sincèrement du bien-être des gens, mais je ne pense pas que vos fonctionnaires aient le même degré de conscience sociale que vous. Je n'aime pas les attaquer mais, de toute façon, je sais que vous des défendrez. C'est pourquoi je me permets de vous dire que, dans l'Ouest, nous avons l'impression qu'ils réagissent aux problèmes de manière très politique et pas du tout dans le même sens que vous. Pour en venir à mon problème, il s'agit de ce que j'appellerais l'entreposage des êtres humains, c'est-à-dire la construction de logements à très haute densité, dans des secteurs où il n'y a ni suffisamment d'écoles ni suffisamment d'équipements récréatifs. Certes, dans les secteurs les plus riches de la ville, les gens ont des piscines dans leur jardin, des courts de tennis, etc. Par contre, c'est loin d'être le cas dans les secteurs de logements à très forte densité. Je vous ai déjà écrit à ce sujet, tout comme un certain M. Alex Currie et d'autres citoyens de Vancouver. A chaque fois, vous nous envoyez des réponses condescendantes et inefficaces. Pour les enfants, les salles de classe ne sont rien de plus que des petites boîtes dans lesquelles ils sont entassés. Ce ne sont pas des mauvais bougres au départ mais, du fait de ce genre d'entassement, ils le deviennent. Je crois d'ailleurs que ce problème se pose dans toutes les zones urbaines du pays. M. Currie vous a imploré de mettre en vigueur votre principe d'intégration dans des pauvres, c'est-à-dire de leur intégration dans les édifices à appartements, en obligeant chaque entrepreneur à réserver 20 unités aux familles à faibles revenu. C'est certes un principe louable, mais il n'est pas appliqué.

Quant à vous, monsieur Teron, je vous ai demandé de refuser d'accorder des fonds de la SCHL aux villes qui agissent de cette manière. C'est, en effet, un broblème très grave, qui aboutit à la création de criminels et qui détruit les familles aussi bien que les enfants.

Ma seconde question concerne l'entrée du parc Stanley, à Vancouver. Je suis sûre que vous avez entendu parler d'une certaine Margaret Piggot, habitant au 4506 West Fifth, et de son comité. Dans une lettre qu'elle vous a adressée, elle citait une déclaration de l'honorable Ronald Basford, votre prédécesseur, qui est aussi l'un de mes collègues. Lors d'un déjeuner à Burnaby, il a affirmé que c'était là un excellent exemple de mauvaise politique fédérale. En effet, les constructions réalisées par l'entreprise Four Seasons, à l'entrée du parc Stanley, augmentent les dommages causés à une zone déjà congestionnée, où l'on aurait pu pourtant protéger certains terrains. Vous savez qu'il y passe déjà beaucoup trop de voitures et les entrepreneurs sont décidés à y construire encore plus d'appartements chers, à forte densité. Or, les terrains concernés sont loués par le gouvernement fédéral, et la ville de Vancouver en fait ce qu'elle veut.

Si la Conférence Habitat vous intéresse vraiment, vous devriez commencer par essayer de protéger certaines de nos plus belles villes d'une bande d'entrepreneurs rapaces.

greed and development. I ask you about those two questions and what you are going to do about them because I know you have heard about both. I know, Mr. Teron, I have brought up this issue of CMHC's withholding funds for warehousing of families, and I brought up the issue of the alternative that you have suggested, Mr. Danson, of moving these people and breaking that poverty cycle, giving the kids a chance to grow up with other kids that do not have problems.

I have asked this at every meeting and I still have not seen any sign that it is happening. I know that you cannot do the job yourself, it depends on your staff, and I challenge your staff to start doing something, to get off their butts and do something for us. I have been at these meetings ever since I have been here and I see this moving ahead in the congested areas, the poor section of the city, not in the rich section, not in the west side of the citie where people can afford their own pools and where the schools are no longer crowded as they are in my area.

Mr. Danson: Mr. Chairman, I do not think I need to defend my officials. As a matter of fact, I can only compliment them because the very concerns that I have, they have, and the policy advice that I do get from them is attacking these areas. What we are not able to do is usurp the jurisdiction of municipalities and provinces where they give permits. We are unable to resolve all of those problems over night. What we are doing is working closely with the provinces and, through them, the municipalities on programs that are designed to achieve this integration, to reverse any trend towards the warehousing, as you call it. We have been using our programs very strategically and effectively in making certain that we are supporting that sort of development which has the proper density. If you recall on our municipal incentives grants to the municipalities we have a density stipulation, so they cannot go highrise, it is 10 to 45 units per acre. When you are talking that density, you are talking perhaps of four floors, you are not talking about the highrise development, and you get a more gentle, human scale of development.

There are also those situations that already exist and these same officials have advised and developed programs for the NIP program, Neighbourhood Improvement Program, the RAP program for rehabilitating these programs. There has been great attention given to social infrastructure. A number of these things are within the jurisdiction of municipalities and the provinces themselves and we work closely with them. Our funding is not unlimited, but we have more funds available for those types of projects than ever before.

They do not move as rapidly as we would like, one of the reasons being that we want, and insist upon, a high degree of citizen participation. This may slow the process down, but in the end you develop types of areas which people want, and they have to develop expertise and learn to articulate themselves, but every time we have approached people they have not wanted the rapid development, and the mistakes that were made in urban renewal. This is a much more gentle, much more human approach and much more consistent to what the people would want.

[Interpretation]

Je vous demande donc ce que vous avez l'intention de faire au sujet de ces deux problèmes dont vous avez déjà entendu parler. Je vous ai déjà suggéré, monsieur Teron, de retenir les fonds de la SCHL lorsqu'on les utilise pour entreposer les familles et, quant à vous, monsieur Danson, je vous ai déjà recommandé l'application de cette mesure d'intégration, dont j'ai parlé tout à l'heure, pour donner à ces familles une chance de s'en sortir.

Je parle de ces questions à chaque réunion, et rien n'a encore été fait. Je sais bien que vous ne pouvez pas tout faire vous-même, et c'est pour cela que je défie votre personnel de faire quelque chose et de commencer à se remuer. Évidemment, ce genre de construction ne se fait pas dans la partie riche de la ville, là où les gens ont leurs propres piscines et où les écoles ne sont pas surpeuplées.

M. Danson: Je ne pense pas qu'il me soit nécessaire de défendre mes fonctionnaires, monsieur le président. De fait, je ne puis que les féliciter de l'attitude dont ils font preuve, que je constate par les conseils qu'ils me donnent pour résoudre ce genre de problèmes. Ceci dit, nous ne pouvons évidemment pas usurper la compétence des municipalités et des provinces, qui accordent les permis de construction. Ces problèmes ne peuvent pas non plus être résolus du jour au lendemain. Notre rôle est donc de travailler en collaboration avec les provinces et les municipalités, pour faire appliquer des programmes destinés à mettre en œuvre ces projets d'intégration et à renverser cette tendance à l'entreposage des êtres humains, comme vous l'appelez. Je dois dire que nos programmes, jusqu'à présent, ont été très efficaces et nous ont permis d'appuyer des projets de construction répondant à nos objectifs. Ainsi, notre programme de subventions d'incitation aux municipalités comporte une clause de densité, exegeant que l'on construise entre 10 et 45 unités l'acre, mais interdisant la construction de gratte-ciel. De cette manière, nous pouvons garantir aux personnes qui logent dans ces constructions, qu'elles vivront dans un milieu plus humain et plus agréable.

Ceci vous montre que mes fonctionnaires ne sont pas insensibles à ces problèmes et je puis même dire que ce sont eux qui ont participé à l'élaboration du programme d'amélioration des quartiers, du programme Paree etc. S'ils tiennent compte des facteurs sociaux, il est cependant bien évident qu'un certain nombre de choses relèvent de l'autorité des municipalités et des provinces et que nous ne pouvons que collaborer avec celles-ci. De plus, nos fonds ne sont pas illimités, même si les sommes que nous consacrons à ces projets sont plus élevées qu'elles ne l'ont jamais été.

Peut-être tout ceci ne va-t-il pas aussi vite que vous le voudriez, mais je dois vous dire que l'une des raisons en est que nous voulons obtenir la participation des citoyens. Cela ralentit sans doute les projets mais permet, à plus long terme, d'aménager des secteurs d'habitation répondant aux besoins des populations. Si les citoyens doivent apprendre à se regrouper et à se manifester, nous avons quand même constaté, chaque fois qu'ils participaient, qu'ils n'étaient pas en faveur d'aménagements urbains rapides et qu'ils ne voulaient pas que l'on répète les erreurs faites ailleurs. Ils veulent que l'on aménage des milieux adaptés à leurs besoins.

The problems that you are concerned about, we are concerned about and my officials are very concerned about.

• 1150

Mrs. Holt: I know but the City of Vancouver has ignored the citizens' wishes. They keep on holding meetings to try to force their wishes on them. This has happened. They have had five or six meetings and I say that the Government of Canada can withhold funds. There is a plan for 77 units jammed side by side, 77 units on 1.3 acres in a little corner where the school has seven portables in order to accommodate the children. There are three schools that have to have portables.

They are ignoring it and my request to you is that you withhold funds from cities and ignore the citizens' wishes because the citizens do have the right to decide on the kind of society they want to live in.

An hon. Member: Hear, hear.

Mrs. Holt: And that is what I am begging you to do. I am begging Mr. Teron and all your officials in Vancouver to withhold funds if these situations develop, if the poor without clout are being bullied as is happening. They are being bullied and abused. The Stanley Park thing is wealthy people so hopefully they can win their own battles.

Mr. Danson: Well, first of all, I think we are dealing with a couple of problems. One concerns municipalities, and we believe they should run their own municipalities. If people are unsatisfied with the way they are being run, they should get new representatives. But I am not making a value judgment on the quality of those representatives now.

I would say that people are more concerned than ever before. They are taking a very serious look at all politicians at all levels to make certain they are performing and in municipal levels that should have a very high priority. It is almost a cliché to say that there are not junior and senior levels of governments. I do not accept that. We have different areas of responsibility. At the municipal level that is extremely important and I think people should be encouraged to move into those roles.

We are working along this area and, trying very hard. There is our assisted rental programs where we are asking that they include 25 per cent of people who are assisted housing. We are working with the Government of British Columbia with our AHOP program to make sure that it can get down to even lower levels.

I see our time is running out and I will deal with Stanley Park very quickly. There are not federal funds involved there.

Mrs. Holt: Federal land, though. Federal leased land.

Mr. Danson: Yes, and in that development about which you spoke, the Four Seasons, it did not take place there.

[Interprétation]

Nous ne sommes donc pas insensibles aux problèmes que vous avez mentionnés et je puis vous assurer que c'est également le cas de tous mes fonctionnaires.

Mme Holt: Je le sais, mais la ville de Vancouver n'a pas tenu compte des désirs des citoyens. On essaye toujours d'obliger les citoyens de cette ville à accepter leur façon de voir la chose. Je parle d'expérience, puisque cinq ou six réunions entre les citoyens et le gouvernement municipal ont déjà eu lieu. Je suis d'avis que le gouvernement fédéral peut refuser de leur donner les fonds nécessaires. Par exemple, ils projettent la construction de 77 unités de logement, les unes à côté des autres, sur une superficie de 1.3 acre. L'école qui s'y trouve a besoin de 7 salles de classe mobiles à cause du grand nombre d'élèves. Trois écoles sont obligées d'avoir recours aux salles de classe mobiles.

La ville ne tient pas compte de ce facteur et je vous demande de ne pas accorder les fonds à une ville qui ne tient pas compte des désirs des citoyens. Après tout, ils ont leur mot à dire aussi.

Une voix: Bravo!

Mme Holt: Et c'est bien ce que je vous demande de faire. Je demande à M. Teron et à tous vos fonctionnaires, à Vancouver, de refuser d'accorder des fonds lorsque les pauvres sont exploités ainsi. L'affaire au parc Stanley concerne des gens riches qui peuvent se défendre eux-mêmes.

M. Danson: Il s'agit là de deux problèmes différents. Tout d'abord, nous sommes d'avis que les municipalités sont indépendantes et responsables, et si les citoyens n'aiment pas les politiques du gouvernement municipal, ils devraient élire d'autres représentants. Je ne veux pas ainsi juger les représentants municipaux actuels.

Plus que jamais, les citoyens canadiens s'intéressent aux politiques de leurs représentants. De plus en plus, ils s'intéressent aux programmes des hommes politiques à tous les niveaux, ce qui devrait être prioritaire au niveau municipal. Il est devenu presque un cliché de dire qu'il n'existe pas de niveau de gouvernement important et moins important. Je n'accepte pas cette thèse. Il existe différentes juridictions, et le niveau municipal est très important. On devrait encourager les citoyens à participer au gouvernement municipal.

Nous faisons de notre mieux. Il existe des programmes d'aide destinés aux locataires, et nous demandons que 25 p. 100 des participants consistent de ceux qui reçoivent de l'aide déjà. Nous travaillons avec le gouvernement de la Colombie-Britannique, dans le cadre de notre programme PAAP, afin d'assurer que même plus que ceux qui en ont besoin puissent en bénéficier.

Mais je vois qu'il ne reste pas beaucoup de temps. Le projet du parc Stanley n'est pas financé par le gouvernement fédéral.

Mme Holt: Mais le fédéral est propriétaire des terrains qui sont loués.

M. Danson: C'est exact, mais le projet Four Seasons ne s'est pas réalisé dans cet endroit.

Mrs. Holt: But now there is another one.

Mr. Danson: There are pressures for development in that area which is a development that is not consistent with our policies. We have federal land involved and we will be taking a very serious look at it. We share your concern about the entrance to Stanley Park and the traffic flow there but we are not going to support that policy. However, we cannot dictate those policies.

The Chairman: Thank you Mrs. Holt.

Mrs. Holt: One last short question.

The Chairman: You have already had three extra minutes, Mrs. Holt.

Mrs. Holt: No, I was watching the clock.

The Chairman: I keep time very closely here.

I will put you down for the next round.

Mrs. Holt: I do not have much more to say. I just wanted to say that he mentioned representation. He is taking the blame and I am taking the blame for his officials. I hate to see that. That is it.

Mr. Danson: Well, that is perceived by people. Perhaps we sometimes have to take the blame for other levels of government and I guess they have to do the same in reverse.

The Chairman: Mr. Lavoie.

Mr. Darling: I was on the list before Mr. Lavoie.

The Chairman: No, Mr. Lavoie was immediately ahead of you. You are next though.

Mr. Darling: I have to go to a luncheon.

The Chairman: I am sorry, but if he wishes to allow you to go first that is all right with the Chair.

M. Lavoie: Laissez passer M. Darling avant moi.

Mr. Darling: Mr. Chairman, I want to thank my colleague very much. I have to attend a luncheon a few minutes after twelve.

We have been listening to statements and they are pretty well on the urban area but I appreciate the problems of my colleague from Vancouver-Kingsway. However, if we could go to the other end of the thing, to the rural areas and get some specific questions, I would be certainly interested in these.

I do not know whether I should address it to you, Mr. Minister or to Mr. Teron. I am very interested in the NIP program and I am aware that in the larger areas the area must be designated. But when I spoke to Mr. Teron earlier this morning he said that in areas under 2,500 it can be on an individual basis. What is the maximum amount allowed?

• 1155

I have had criticism from individuals in these areas that when they do purchase a home under the NIP Program, the regulations are so stringent that they have to throw the deal up. Now Mr. Kierans says well, that is up to the municipality—who is responsible? This is a case of buckpassing. Are they municipal or CMHC regulations? Mr. Minister I have had something to do with CMHC regulations and they are not the easiest to get along with.

[Interpretation]

Mme Holt: Mais maintenant, il y a un autre projet.

M. Danson: On exerce des pressions afin de faire de l'aménagement dans cette région, ce qui n'est pas conforme à nos politiques. Nous suivons l'affaire de près, puisqu'il est question d'utiliser des terrains fédéraux. Nous nous intéressons autant que vous à l'entrée du parc Stanley et au mouvement de la circulation, et c'est pour cela que nous n'allons pas appuyer leurs politiques. Cependant, nous ne pouvons pas imposer des politiques nous-mêmes.

Le président: Merci, madame Holt.

Mme Holt: J'ai une dernière petite question.

Le président: Vous avez déjà eu trois minutes supplémentaires.

Mme Holt: Non, j'ai bien regardé l'horloge.

Le président: Je m'occupe consciencieusement du temps accordé à chaque orateur.

Vous pourrez parler au prochain tour.

Mme Holt: Il ne me reste pas beaucoup à dire. Le ministre a parlé de la représentation. C'est moi et lui qui acceptons le blâme au lieu de ses fonctionnaires. Cela ne me plaît guère.

M. Danson: Parfois, on blâme d'autres niveaux de gouvernement, et l'inverse peut se produire aussi.

Le président: Monsieur Lavoie.

M. Darling: Mon nom était sur la liste avant M. Lavoie. Le président: Non. Vous suivez M. Lavoie.

M. Darling: Mais j'ai rendez-vous à midi.

Le président: Je suis désolé. Mais si M. Lavoie veut vous céder la parole, nous pourrons procéder.

Mr. Lavoie: I will let Mr. Darling speak before me.

M. Darling: Merci beaucoup. Je dois assister à un déjeuner peu après midi.

Jusqu'ici, on a parlé surtout des problèmes dans les régions urbaines. Je m'intéresse aussi aux problèmes qui préoccupent mon collègue de Vancouver-Kingsway, mais les difficultés des habitants des régions rurales m'intéressent beaucoup aussi, et j'ai quelques questions à poser à ce sujet.

J'ignore si je devrais m'adresser au ministre ou à M. Teron. Je m'intéresse beaucoup au programme APAQ, et je sais quels sont les endroits désignés à l'intérieur des régions plus grandes. Lorsque j'ai parlé à M. Teron, ce matin, il m'a dit qu'on pourrait procéder sur une base individuelle, lorsque la population est inférieur à 2,500 personnes. Quel est le montant maximum permis?

Certaines personnes ont formulé des critiques à cet égard; elles m'ont dit que lorsqu'elles achètent une maison aux termes du programme PAQ, les règlements sont si sévères qu'elles doivent abandonner l'idée. M. Kierans dit bien que la décision revient à la municipalité. Qui est responsable? Chacun s'amuse à jeter la balle dans le camp adverse. Sont-ce des règlements municipaux ou des règlements de la SCHL? Monsieur le ministre, j'ai déjà eu l'occasion de m'occuper des règlements de la SCHL et ce ne sont vraiment pas les plus faciles à observer.

Mr. Danson: Well, those standards have improved the standard of housing in Canada so that we are second to none. We have good standards right across the country and some people have not liked these at times but they are always under review and we watch to see that none are more stringent than is necessary or more restrictive than is necessary.

The NIP program is a relatively new program and I mentioned some of the slowness in getting going but it has been showing quite dramatic results. It does not happen overnight, but Mrs. Holt—and I have been with her in her own constituency—has seen some of the rehabilitations taking place and it transforms people's lives.

As a new program we review it from time to time. This is due for a major review and if we find any difficulties there, then we want to improve on them, and make sure the process will work out well.

Mr. Darling: But as an example . . .

Mr. Danson: But it is, as you say, for areas of under 2,500.

Mr. Darling: Under 2,500. These are the ones that I am interested in. First and foremost, there is not the concentration; that is, the built-up areas. There is not the fire hazard which is another thing. I will admit that a house should not be unsafe but if you are going to let John Smith buy a house which—because it is in need of repairs—is \$30,000 and then you are going to say that in order for him to complete the deal he has got to spend \$20,000 before he gets the money, he might as well go and buy a \$50,000 home in the first place.

Mr. Danson: Well, if it is an inadequate home in the first place, I think we have a strong obligation to point that out and make sure that it is an adequate home.

Mr. Darling: But some of the things, Mr. Minister, or Mr. Teron and you are a builder and certainly you know like the frills could be done at a later time when the man may be able to do it himself and save a considerable amount of money. And we are talking about people who are in the \$10,000 income and below. There is no use for us to talk about new homes which are beyond the price range of the many poor people in Canada who still want to own a home.

Mr. Danson: Well, I know Mr. Teron can answer and would like to answer.

Mr. Teron: Mr. Chairman, to Mr. Darling's question, I would like to just try to articulate a few of the actual standards and numbers and I think this might help to clarify it.

First of all in the NIP programs there are 176 municipalities that now participate in the program and I believe the one that Mr. Darling is speaking of is the rehab section of it and that is the eligibility of Canadians to get a rehab loan and grant. That is available in all designated areas plus all rural areas that are in population areas of less than 2,500 so all those people are qualified.

[Interprétation]

M. Danson: Pourtant, ces normes ont amélioré le niveau de logement au Canada, de manière que nous ne le cédons à personne. Nous avons de bonnes normes dans tout le pays, bien que certaines personnes ne les aient parfois pas beaucoup aimées. Nous les révisons constamment et nous nous assurons qu'aucune d'entre elles n'est plus sévère ou astreignante que nécessaire.

Le PAQ est un programme relativement neuf, et j'ai mentionné les premières lenteurs de sa mise en application; mais les résultats sont vraiment dignes d'attention. Cela ne se produit pas du jour au lendemain, mais  $M^{ne}$  Holt et moi-même nous sommes rendus dans sa circonscription et avons vu certaines des rénovations qui ont été effectuées; cela transforme vraiment la vie de ces gens.

Comme c'est un nouveau programme, nous le révisons de temps en temps. Nous allons bientôt l'examiner de fond en comble, et si nous y trouvons des difficultés, nous essaierons d'apporter des améliorations et de nous assurer que le processus fonctionne bien.

M. Darling: Mais, par exemple, ...

M. Danson: Toutefois, comme vous dites, cela s'applique aux régions de moins de 2,500 habitants.

M. Darling: Moins de 2,500 habitants. Ce sont les régions auxquelles je m'intéresse. D'abord, il n'y a pas autant de concentration; il n'y a pas de régions bâties en continu. Il n'y a pas de risques d'incendies, ce qui évidemment est un autre aspect. J'avoue qu'une maison ne doit pas être dangereuse, mais si on va laisser M. Machin acheter une maison qui, parce qu'elle a besoin de réparations, vaut \$30,000, et qu'on va ensuite lui demander de dépenser \$20,000 avant qu'il obtienne l'argent et que l'accord soit conclu, je pense qu'il ferait mieux d'acheter une maison de \$50,000 dès le début.

M. Danson: Si la maison est inadéquate, je pense que nous sommes fortement obligés de le signaler et de nous assurer qu'elle devienne adéquate.

M. Darling: Mais certaines de ces réparations, monsieur le ministre, ou M. Teron, vous qui êtes constructeur, peuvent être effectuées plus tard, la personne pourrait les faire elle-même en temps et lieu et épargner beaucoup d'argent. Nous parlons de personnes dont le revenu est de \$10,000 ou moins. Il est inutile que nous parlions de nouvelles maisons dont le prix est inabordable, pour beaucoup des personnes à revenu modeste, qui veulent quand même être propriétaires d'une maison au Canada.

M. Danson: Eh bien, je sais que M. Teron peut répondre à cette question et aimerait y répondre.

M. Teron: Monsieur le président, en réponse à la question de M. Darling, j'aimerais essayer de préciser quelles sont les normes réelles et fournir certains chiffres qui permettraient peut-être d'éclaircir la situation.

Disons d'abord que le PAQ porte sur 176 municipalités et, si je ne m'abuse, celle dont parle M. Darling fait partie de la portion de remise en état: en somme, il traite de l'admissibilité des Canadiens à un prêt et une subvention de remise en état du logement. Cela est disponible dans tous les endroits désignés ainsi que dans toutes les régions rurales dont la population est de moins de 2,500 habitants; il s'ensuit que toutes ces personnes sont admissibles.

The rehab program is being administered by the municipalities on our behalf because the occupancy standards are the ones that are the operatives ones—not necessarily our regulations but their regulations for occupancy standards which deal with health and safety.

So that the municipalities do not demand cosmetic-type of additions, etc., our funds in fact are not available for cosmetics. They are primarily for renovations that deal with health and safety. Therefore, it is their occupancy standards. If they feel that the house is unsafe by health or by safety then they have to make a decision, either the house can be rehabilitated and therefore they will give the standards they believe necessary to rehabilitate it for the health and safety of the occupants, or they say it must be condemned.

• 1200

In recognition of the costs of rehabilitation we first started with a \$5,000 loan of which the first \$2,500 was in fact forgiven. We have increased that to \$10,000 now as a loan of which up to \$3,750 can be forgiven. These programs are now beginning to be more and more operative. One of the reasons that they were slow is that many of the municipalities did not have the occupancy standards, they did not have any standards at all, and so they have implemented those standards and we have given them the management or administration of the rehabs.

Mr. Darling: Mr. Chairman, what about rural areas where I would assume there are no rigid building specifications in a great many cases? I am talking about townships and so on. Are your standards very strict?

Mr. Teron: We defer to the municipal occupancy standards...

Mr. Darling: Yes, but there are not any.

Mr. Teron: Then they must adopt some. In the rural area, we...

Mr. Darling: I am talking about the rural area.

Mr. Teron: In the rural area we accept that the appropriate occupancy standards are very different from the occupancy standards that you would expect in a dense downtown area.

Mr. Darling: In other words, you would concede that.

Mr. Teron: It is up to each municipality to determine what they feel are occupancy standards.

Mr. Darling: Of course, on these older homes you are not going to demand standards of a new home.

Mr. Teron: Once it meets health and safety.

Mr. Darling: All right, health and safety, sure, I can see that.

Mr. Teron: It does not get involved in cosmetics or fanciful...

Mr. Darling: I am aware of that. What I am trying to show is that we should have something for the poor working people, or the mother's allowance people who want homes of their own. I am thinking primarily of rural areas where, on their lower incomes, they could maybe buy an older home, have it fixed up under this program and eventually manage to pay it off.

[Interpretation]

Le programme de remise en état des logements est dirigé par les municipalités en notre nom parce que les normes d'occupation sont celles qui sont en vigueur dans ces municipalités, et non nécessairement les nôtres. Ce sont des normes d'hygiène et de sécurité.

Afin d'empêcher que les municipalités exigent des réparations d'ordre purement esthétique, nos fonds ne sont, en fait, pas disponibles pour les réparations esthétiques. Ils visent principalement les rénovations ayant trait à l'hygiène et à la sécurité. Ce sont donc leurs normes d'habitation. Si elles trouvent que la maison ne satisfait pas aux normes d'hygiène ou de sécurité, elles doivent prendre une décision; on peut soit remettre la maison en état, et pour cela les municipalités devront indiquer quelles normes elles jugent nécessaires, soit condamner la maison.

Conscients des coûts de remise en état, nous avons commencé par fournir des prêts de \$5,000 dont, en fait, les premiers \$2,500 dollars faisaient l'objet d'une exonération. Nous avons augmenté ce prêt maintenant, accordant \$10,000, dont on peut exonérer jusqu'à \$3,750. Ces programmes fonctionnent maintenant de façon croissante. Une des raisons pour lesquelles ils ont été lents, au début, c'est qu'un grand nombre de municipalités ne disposaient pas de normes d'habitation; elles n'en avaient pas du tout; elles ont donc dû en créer et nous les avons laissé diriger la remise en état des logements.

M. Darling: Monsieur le président, qu'en est-il des régions rurales où, je suppose, il n'existe pas de spécifications de construction fixes dans beaucoup de cas? Je parle des cantons et ainsi de suite. Vos normes sont-elles très strictes?

M. Teron: Nous nous en remettons aux normes d'habitation de la municipalité.

M. Darling: Oui, mais il n'y en a pas.

M. Teron: Dans ce cas, elles doivent en adopter certaines. Dans les régions rurales, nous...

M. Darling: Je parle justement des régions rurales.

M. Teron: Dans les régions rurales, nous nous rendons compte que les normes d'habitation appropriées sont très différentes de celles que l'on attendrait dans un quartier populeux du centre d'une ville.

M. Darling: Autrement dit, vous concédez cela.

M. Teron: C'est à chaque municipalité qu'il revient d'établir ses normes d'habitation.

M. Darling: Il est évident que, pour les vieilles maisons, vous n'allez pas exiger les normes d'une nouvelle maison.

M. Teron: Nous allons exiger que la maison satisfasse à des normes d'hygiène et de sécurité.

M. Darling: Très bien, hygiène et sécurité, je veux bien.

M. Teron: Nous ne nous occupons pas d'améliorations esthétiques ou d'embellissement.

M. Darling: Je me rends compte de cela. J'essaie de montrer que nous devrions disposer d'un programme pour les travailleurs à revenu modeste, les personnes qui reçoivent des allocations de maternité et qui veulent être propriétaires de maison. Je pense essentiellement aux régions rurales où, avec de faibles revenus, ces personnes pourraient acheter une vieille maison, la réparer grâce à votre programme, et se débrouiller pour la payer à un moment donné.

Mr. Teron: Mr. Darling, the grant program is exactly in tune with your comments, with incomes of \$6,000 they can get the maximum grant. They do not get any grant with an \$11,000 income. It is a grant program for people making under \$11,000.

Mr. Darling: Under \$11,000?

Mr. Teron: Under \$11,000. You cannot qualify over \$11,000.

Mr. Darling: Then you are talking about that RRAP program.

Mr. Teron: That is the Residential Rehabilitation Assistance Program.

Mr. Darling: This is fine.

Then in the bigger towns over 2,500 you do not say anything about specifications or standards that is left to the municipalities.

Mr. Teron: In all municipalities we leave it to them.

Mr. Darling: Just a couple of brief questions. I have mentioned this before. There has been some slight mention on the back page of the paper that energy, oil and gas, was a problem. Is there any plan that you could come up with—and of course this is not for the lower income people—for solar heat where you could give somebody, or even builders a tax break, to get them to go after this solar heat and install it.

Mr. Danson: The solar heat is not something that someone simply installs. It is a pretty . . .

Mr. Darling: Expensive thing.

Mr. Danson: It can be expensive, but we believe it can be economically viable too . . .

Mr. Darling: This is all I meant, on a economically viable basis, Mr. Danson.

120

Mr. Danson: What we are doing now are demonstration projects, several across the country demonstrating various solar systems, some which would provide all the heating requirements, some only part of the heating requirements, some at different parts of the year. We are even looking at the wind power and things of that nature. There is a great deal of work going on in this field now. We have not seen where it is a economically viable process in this country at its present stages of development but we are going into this in a great way, but to come up with tax breaks or grants for people who want to try their own thing and the type, we think is the wrong approach. It has to be done highly selectively, under controlled conditions so you know that you are getting some real benefit at the end and so that the money is being spent on something that is transferable and is economic.

Mr. Darling: Well, could I have your comments, Mr. Minister or Mr. Teron, on the assisted rental programs? As you know, I had more than a passing interest in this particular one, much to my sorrow. I am still in the hole both ways on it because we had to scrap it. Is this thing working—and again, not in the city, I am talking about the rural areas—this assisted rental for private builders that... Are many of them taking advantage of this? We

[Interprétation]

M. Teron: Monsieur Darling, le programme de subventions s'accorde parfaitement à vos observations; les personnes dont le revenu est de \$6,000 peuvent obtenir la subvention maximum. Elles n'obtiennent aucune subvention si leur revenu est de \$11,000. C'est donc un programme de subventions pour les personnes dont le revenu est inférieur à \$11,000.

M. Darling: Inférieur à \$11,000?

M. Teron: Inférieur à \$11,000. On ne peut pas obtenir de subvention si l'on gagne plus de \$11,000.

M. Darling: Vous parlez donc du programme PAREL.

M. Teron: Il s'agit bien du Programme d'aide à la remise en état des logements.

M. Darling: Parfait.

Vous dites donc que dans les villes de plus de 2,500 habitants, vous n'avez rien à voir quant aux spécifications ou aux normes, et que les municipalités sont libres d'en décider.

M. Teron: Cela s'applique à toutes les municipalités.

M. Darling: Permettez-moi de poser deux ou trois courtes questions. J'ai déjà parlé de cela. On a déjà mentionné dans les journaux, vaguement, que l'énergie, le pétrole et le gaz étaient un problème. Y a-t-il un plan que vous pourriez mettre en vigueur et, bien sûr, cela ne s'appliquerait pas aux personnes à faibles revenus, pour se servir de la chaleur solaire; j'entends que vous pourriez accorder aux personnes ou même aux constructeurs une exonération fiscale afin qu'ils aient recours à des installations permettant d'utiliser la chaleur solaire?

M. Danson: On n'installe pas simplement des appareils se servant de la chaleur solaire. Cela est assez . . .

M. Darling: Coûteux.

M. Danson: Ce peut être coûteux, mais nous pensons que ce peut être également économiquement viable.

M. Darling: C'est tout ce que je voulais dire; je voulais que cela soit économiquement viable, monsieur Danson.

M. Danson: Pour l'instant, nous avons recours à des projets pilotes; nous en avons plusieurs dans le pays qui se servent de divers systèmes solaires dont certains fourniraient toute la chaleur nécessaire, d'autres n'en fourniraient qu'une partie, et d'autres n'en fonctionneraient qu'à divers moments de l'année. Nous étudions même la possibilité de nous servir de l'énergie éolienne et de choses de ce genre. Il y a beaucoup de travaux qui se poursuivent dans ce domaine. Pour l'instant, dans ce pays, cela ne semble pas encore économiquement viable, mais nous nous intéressons beaucoup à cela; mais nous pensons que nous aurions tort d'accorder des exonérations fiscales ou des subventions aux personnes qui veulent mener leur propre expérience. Il faut procéder en respectant les normes de sélection, afin de s'assurer que l'investissement est rentable et que les fonds sont dépensés de facon la plus efficace possible.

M. Darling: Pourriez-vous me parler du programme de logement locatif? Comme vous savez, je me suis malheureusement intéressé de façon particulière à ces programmes, et j'ai dû souffrir les conséquences lorsqu'on a abandonné ces programmes. Existent-ils toujours dans les régions rurales? Y a-t-il beaucoup de gens qui en profitent? J'en ai parlé avec beaucoup d'entrepreneurs privés, et ils m'ont dit que ces programmes ne valaient pas grand-chose.

have discussed this with a good many private contractors and they said it was not worth too much. I could be more expletive, but I will not. They said it is not worth a damn.

Mr. Danson: Well, perhaps Mr. Teron can go into greater detail in the smaller areas. From our indications now, in spite of all of these things that people say because they want a better deal still, we have had proposal calls and have had a very encouraging response. In view of that sort of criticism, you would not have thought that anybody would have responded. You might have the figures Mr. Teron...

Mr. Darling: I hope it is for the rural areas. I am not worried about the damn cities. I mean as much.

 $\mathbf{Mr.}$   $\mathbf{Danson:}$  I think Mr. Teron can give you figures on that.

Mr. Teron: The current figures for assisted home ownership and assisted rental is 1,400 units to date under assisted rental and 7,000 for the assisted home ownership. The pattern we see, and people might take a different view about the rural area, is that in the rural area most people can still aspire to home ownership and therefore there is not as much incidence of the rental situation. In fact, our entire rural and native program was a dramatic breakthrough. We allowed a person to purchase their home by using the income ratio. That is, where we had rent to income, it is purchase to income because we did recognize the appropriateness of onwership in the rural context rather than building rentals. So the assisted rental program, I agree, is much more an urban program. We encouraged it a great deal but were delighted by how well the home ownership program AHOP particularly, is working in the rural areas.

The Chairman: Thank you, Mr. . . .

Dr. Darling: How many starts are there in the rural areas, under 2,500? I bet you could count them on your fingers and toes.

Mr. Teron: There are 176 municipalities participating in the NIP and RRAP programs by themselves. There are 22 major metropolitan or urban areas that you might call big cities—50,000 and up. There are only nine that are in the 500,000 and up. With 176, there are well over 100 that must be rural municipalities.

The Chairman: Thank you, Mr. Darling.

Monsieur Lavoie, c'est à vous.

M. Lavoie: Monsieur le président, tout d'abord, j'aimerais poser une question à monsieur le ministre. J'aimerais savoir quelle part de votre budget sera consacrée aux sociétés à but non lucratif dans le Budget principal. Si vous n'avez pas ce renseignement, vous pourrez toujours me répondre à—

Mr. Danson: We can get them for you and get them to you, Mr. Lavoie. I think we can have them here very shortly as a matter of fact. Two hundred and forty-nine million.

M. Lavoie: Maintenant, monsieur le ministre, je reviendrai encore une fois sur la question des sociétés à but non lucratif qui, à mon avis, sont toujours aux prises avec des difficultés assez énormes à l'heure actuelle. On sait que dans la région de Montréal, surtout dans le bas de la ville

[Interpretation]

Je pourrais m'exprimer autrement, mais je ne le ferai pas. Ils disent que c'est un sacré programme.

- M. Danson: M. Teron pourrait peut-être vous donner plus de détails au sujet des régions rurales, mais malgré toutes les critiques qu'on a faites de ces programmes, la réaction du public nous a encouragés. Compte tenu des critiques, on aurait pensé que personne ne s'y intéressait. M. Teron a peut-être des chiffres à vous donner.
- M. Darling: Remarquez, les villes ne m'intéressent pas, seulement les régions rurales.
- M. Danson: M. Teron a les chiffres qui s'y rapportent.
- M. Teron: Selon les chiffres actuels, 1,400 personnes ont profité du programme de logement locatif, et 7,000 ont participé au programme d'aide à l'accession à la propriété. La plupart des habitants dans les régions rurales peuvent toujours aspirer à devenir propriétaires de leur maison, ce qui explique pourquoi moins de personnes, dans ces régions, participent au programme de logement locatif. De fait, le succès de notre programme de logement rural et autochtone représente un pas en avant important. Nous avons permis à ceux qui nous en faisaient la demande, d'acheter leur maison en établissant un lien entre leur revenu et leur capacité de payer. Nous nous sommes rendu compte que c'était mieux, dans le contexte rural, d'aider quelqu'un à acheter sa maison que de lui aider à payer son loyer. Cela veut dire que le programme de logement locatif a été mis en vigueur surtout dans les villes. Nous avons encouragé la participation du public, mais en même temps, nous étions ravis par le succès du programme d'aide à l'accession à la propriété dans les régions rurales.

Le président: Merci, monsieur . . .

- M. Darling: Combien de mises en chantier y a-t-il eues dans les régions rurales? Y en a-t-il eu moins que 2,500? Je parie que vous pourrez les compter sur les doigts d'une main.
- M. Teron: Cent soixante-seize municipalités et 22 régions métropolitaines ayant des populations de plus de 50,000 habitants participent aux programmes PAQ et PAREL. Il n'y a que neuf centres ayant une population supérieure à 500,000 habitants. Sur les 176, il faudrait compter plus de 100 municipalités rurales.

Le président: Merci, monsieur Darling.

Mr. Lavoie now has the floor.

Mr. Lavoie: Mr. Chairman, first of all, I have a question for the Minister. I would like to know how much of your budget will be spent on nonprofit organizations. If you do not have this information at hand, you could always send it to me later.

M. Danson: Nous pouvons obtenir ce renseignement et vous le faire parvenir. Voilà, nous l'avons déjà. Deux cent quarante-neuf millions seront consacrés aux sociétés à but non lucratif.

Mr. Lavoie: These non-profit organizations are having serious problems at the moment, and I would like to ask a few more questions about them. It is a known fact that the slum areas in Montreal are getting bigger and that not as many new houses are going up. It is also common knowl-

de Montréal, le nombre de taudis continue de s'accroître régulièrement alors qu'on construit très peu d'habitations nouvelles. On sait également qu'actuellement Montréal traverse une période de spéculation à cause des Jeux olympiques et que les gens qui louent au mois sont maintenant expulsés. Donc, ces gens-là, où les met-on? On ne le sait pas! Pourquoi? Eh bien, dans l'ensemble, je pense que le programme pour les corporations à but non lucratif, est quand même un programme intéressant. Mais je pense qu'il comporte quand même certaines lacunes. Vous vous souviendrez sans doute de la réunion que nous avons eue au mois d'avril, avec votre secrétaire parlementaire. J'espère que vous avez eu connaissance de cela; il y avait entre autres le vice-président de la Société centrale d'hypothèques et de logement.

Les problèmes que les corporations à but non lucratif rencontrent et les soumissions possibles ont été évoqués. Je me demande, monsieur le ministre, s'il ne serait pas possible de créer peut-être un comité spécial qui pourrait réviser tout le programme des corporations à but non lucratif, dans le but d'essayer d'en améliorer l'application. Tout est si lent, qu'il n'est plus possible, pour ceux qui travaillent bénévolement dans ces corporations à but non lucratif, d'avancer. Le preuve, c'est que cela fait plus d'un an que certains projets sont en cours. Je peux vous donner un exemple frappant: dans un projet dont la prise d'option était terminée, on a demandé une extension; nous l'avons obtenue, et maintenant qu'arrive-t-il? On obtient le permis alors que dans l'autre maison on ne l'avait pas eu pour d'autres raisons que l'on connaît déjà puisque j'en ai parlé ici; mais dans ces cas-là, on a le permis or la prise d'option n'est plus valable en fin de semaine, et la maison n'est pas achetée.

Tout ceci pour vous dire que c'est quand même un peu lent. Je ne veux blâmer personne, parce qu'à la Société centrale d'hypothèques et de logement, à Montréal, les gens en place font un travail vraiment formidable. Mais, par contre, je pense qu'il serait peut-être bon que la Société puisse penser à mettre sur pied, des services techniques avec des ingénieurs, des architectes, qui seraient à la disposition des corporations à but non lucratif; ce qui deviendrait moins coûteux pour les corporations elles-mêmes. Parce que plus cela traîne, plus les coûts de construction augmentent également. Et l'on sait que rien n'est stable dans ce domaine-là. Alors, de six mois en six mois, cela augmente toujours.

Je pense qu'il serait peut-être bon d'essayer de créer ce comité qui pourrait tenter d'améliorer l'application de cette loi, en ce qui concerne surtout ces groupes-là. Pour ma part, j'y crois. Je crois à la restauration aussi, bien sûr, mais je pense que c'est très lent. De toute façon, que conserve-t-on dans la restauration: un carré de bois; or, cela nous côte les yeux de la tête pour démolir. Le problème est crucial actuellement; non seulement dans le cas des familles, mais aussi dans celui des personnes âgées. Je crois qu'il serait peut-être temps d'essayer d'unir nos forces et d'essayer de réaliser quelque chose dans les plus brefs délais possibles.

Mr. Danson: Well, they are moving ahead in those denser and older areas of Montreal. Of course, we have major rehabilitation programs with the Province and the City to regenerate, revitalize those areas of the city that are most in need of revitalization, in addition to the repairs and new starts.

#### [Interprétation]

edge that people who rent rooms on a monthly basis have been put out of their lodgings because landlords want to make as much as they can during the Olympics. Where are these people going to go? Nobody seems to know. Why? On the whole, the non-profit corporation assistance program is most interesting, in spite of certain shortcomings. You are no doubt aware that we had a meeting with your Parliamentary Secretary, in April. At least, I hope you are aware of it, since the Vice-President of CMHC was there as well.

The problems non-profit organizations have and solutions to these problems were discussed at that meeting. Would it not be possible, Mr. Minister, to create a special committee in order to overhaul the non-profit organization program to make it more efficient? Everything is done so slowly and the people working voluntarily for these non-profit ortanizations cannot make any progress. Some projects have been under way for more than a year now. There is the striking example of a case in which someone asked that the option to buy be extended. The extension was granted, but in other cases, and for reasons I have already discussed, permission was refused. In the particular instance where it was granted, the option to buy runs out this week and there will be no sale.

These illustrations go to show how slowly things are done in this program. I am not trying to blame anyone, since the CMHC in Montreal is doing excellent work. I nonetheless feel that it would be most useful if the Corporation could make available to non-profit organizations the services of engineers and architects. This would reduce costs for the non-profit organizations, which already have to cope with rising construction costs. Everyone knows how construction costs seem to go up every six months.

I think it would be a very good idea to form such a committee in order to improve the application of the program with respect to non-profit organizations. I like the idea of renovation as well, but it takes a lot of time. Besides, what do you gain by renovating? All you are left with is the shell of the house and it is extremely expensive to have it demolished. We are faced with a crucial problem today, both older people and families have trouble finding housing. We should perhaps co-ordinate our efforts and try to do something as quickly as possible.

M. Danson: Eh bien, on travaille déjà dans les vieux quartiers de Montréal où il y a déjà tant d'habitants. Nous avons établi des programmes de rénovation, conjointement avec la province de Québec et la ville de Montréal, afin de rénover les parties de la ville qui en ont le plus besoin, sans oublier les réparations que nous faisons faire et les mises en chantier.

And, insofar as nonprofit housing is concerned, we welcome the initiatives taken by people. We work with them; we help them and guide them through the process to the greatest extent possible. Perhaps Mr. Teron can give some figures on what has been done and is being done in that area.

Mr. Teron: Mr. Chairman, I aware of the conception that, in Quebec, the nonprofit is not working as well. However, the figures say something different. In fact, in 1975, Ontario, where it has been very successful, used \$35 million of funds. Quebec used \$32.9 million; so they did about as much.

Last year our budget for nonprofit, for Canada, was \$159 million. For 1976, this has gone up to \$249 million, which is some 50 per cent higher. However, our allocation to Quebec, for nonprofit, has gone up from \$32 million to \$63 million, almost 100 per cent, in response to the kind of business we feel we can do there. So that the Province of Quebec has been as active as the Province of Ontario and, certainly, the Province of B.C. And these are the three provinces where nonprofit, in fact, is working very well. We have also advanced funds to organizations who assist in helping the organization learn the regulations, learn how it works, get the things together, et cetera. That is over and above the start-up funds. So Quebec is doing very well, and you can see how we feel about the program when we go from \$159 million to \$249 million when, in fact, our aggregate budget was just about stable.

• 1215

M. Lavoie: Je comprends que vos chiffres peuvent être éloquents. Mais je fais face quand même à la réalité quotidienne dans le domaine du logement. Vous dites que dans la ville de Montréal il y a beaucoup de développement, c'est vrai que la ville de Montréal en a fait beaucoup. Or, lorsque des logements sont bâtis par la ville de Montréal, et d'autres par les corporations à but non lucratif, il y a une différence dans la façon de louer ces logements. La ville de Montréal les destine plutôt aux assistés sociaux, à une certaine catégorie de travailleurs ou à des personnes âgées. Je n'ai rien contre cela, mais c'est insuffisant.

Mr. Teron: My figures are for nonprofit, not for public housing, not for municipal. These figures are for private nonprofit organizations.

M. Lavoie: Les chiffres que vous m'avez cités illustrent la situation créée par des sociétés à but non lucratif. Mais quelle partie de Montréal concernent-ils? Chose certaine, ce n'est sûrement pas Hochelaga-Maisonneuve.

Mr. Teron: I cannot give you street by street right now I will get to them later.

Le président: Merci monsieur Lavoie.

M. Lavoie: Merci. Ce sont des faits que j'aime porter à l'attention de ce Comité. Donc, je demande à monsieur le ministre s'il ne serait peut-être pas opportun de mettre sur pied ce comité spécial qui pourrait étudier cette procédure. Il existe peut-être des chiffres intéressants. Mais il faudrait que dans des zones grises de Montréal nous puissions accélérer la construction. Il y a des gens qui n'ont pas de logement pour le mois de juillet. Ils n'ont aucune habitation où se loger. Où allons-nous les loger ces gens-là? La ville de Montréal n'a même plus de réserve dans le cas de

[Interpretation]

En ce qui concerne les programmes de logements non lucratifs, nous accueillons la participation des communautés, et nous les encourageons autant que possible. M. Teron pourrait peut-être vous donner les chiffres qui se rapportent à nos activités dans ce domaine.

M. Teron: Je sais qu'au Québec, on pense que les sociétés sans but lucratif ne fonctionnent pas bien. Mais les chiffres ne sont pas d'accord avec cette façon de voir les choses. En Ontario, où ce programme a connu beaucoup de succès, on a dépensé 35 millions, en 1975. Le Québec a dépensé presque autant, soit 32.9 millions.

L'an dernier, nous avons consacré 159 millions de dollars aux sociétés sans but lucratif, partout au Canada. En 1976, le budget sera de 249 millions, ce qui représente une augmentation de presque 50 p. 100. Dans le cadre de ce même programme, le Québec recevra 63 millions, soit une augmentation de presque 100 p. 100, ce qui veut dire que le Québec a eu autant de succès avec ce programme que l'Ontario et la Colombie-Britannique. Ce sont les trois provinces dans lesquelles les sociétés sans but lucratif ont eu le plus de succès. Nous avons également donné des fonds aux agences qui aident ces sociétés à se familiariser avec les règlements et à s'organiser. Ces fonds sont accordés en marge des fonds de base. Autant dire que le programme connaît une bonne mesure de succès, au Québec, le fait que nous avons fait passer le budget de \$159 millions à \$249 millions démontre combien nous sommes contents du programme. En même temps, notre budget global n'a presque pas changé.

Mr. Lavoie: The figures you quote are quite eloquent, but I am dealing with a day-to-day reality. You say that a great deal of development is taking place in Montreal, which is true. But the buildings put up by the City of Montreal are not rented in the same way as those built by non-profit organizations. The City of Montreal wants to keep them for people on social welfare, certain groups of workers and older people. I have nothing against that, but it is not enough.

M. Teron: Mes chiffres se rapportent aux logements construits par les sociétés sans but lucratif, et ne s'appliquent pas aux logements bâtis par la ville de Montréal.

Mr. Lavoie: You say your figures apply to non-profit organizations. But what part of Montreal benefits from these projects? Certainly not Hochelaga-Maisonneuve.

M. Teron: Je ne peux pas vous donner une ventilation de ces chiffres rue par rue, mais je pourrai obtenir ce renseignement.

The Chairman: Thank you, Mr. Lavoie.

Mr. Lavoie: Thank you. I wanted to draw these facts to the attention of the Committee. This is why I asked the Minister if it would not be possible to establish some kind of special committee to study how these non-profit organizations work. It is all very fine and well to quote figures, but something should be done to accelerate construction in the poorer areas of Monteal. There are people who will have no roof over their heads in the month of July. Where are they going to go? The City of Montreal does not even have housing units in reserve in case of a disaster. Under

sinistrés. Elle garde normalement un certain nombre de logements dans différents quartiers de la ville mais il n'y a en a plus de disponibles. Il y a donc une pénurie. Par l'adaption de règlements, nous pourrions accélérer la construction d'habitations nouvelles ou revoir la question de la restauration puisque dans la restauration vous conservez tout simplement le carré de bois, ce qui engendre une lenteur extraordinaire. Mais si nous avions droit aux subventions en faisant de la construction neuve tout en conservant le caractère du quartier tout cela irait beaucoup plus vite. Nous pourrions d'ailleurs en arriver à des coûts à peu près identiques.

Mr. Danson: Mr. Lavoie, certainly the figures indicate that we are accelerating the program in terms of quantity, in both the rehabilitation and the nonprofit housing aspects. As far as any proposals you might have for improving or accelerating this program is concerned, if you think there is some worth in sitting down and discussing it further we would be pleased to do so. We are as anxious as anyone to see this situation improve. I realize that there are difficulties in accommodation there. I understand they are even going to have difficulty housing all the people for the Olympics. In addition to that, we are anxious to get the programs going. We have increased our commitment to them. We are assisting people, wherever possible. Anything that can be done to improve that situation, of course, we are anxious to do, and we would be pleased to sit down and discuss it with you.

Le président: Merci monsieur Lavoie. Mr. McGrath.

Mr. McGrath: Would it be possible in the time the Minister has left with us to go over for the record—it would be very useful information to have—the seven points in his November 3 statement and give us a report? I have an extra copy here.

Mr. Danson: Yes. This is the announcement of the federal housing action program, and the requirement for \$750 million from the private sector for new low-and moderately priced housing. We have had a very encouraging response. The lending institutions have responded well and I think we will be beyond the \$750 million. Indeed, last year they came very close to it in the last five months I think, of the program. When we made that requirement we did not realize the figures were that good. So obviously, they are responding to our programs very, very well. Require private lending institutions to restrict their low downpayments, the high ratio loans, to new low and moderately priced housing, that is of course in effect. Making the AHOP program available to anyone who wants to buy a moderately priced house, this is of course the way the program is working. I wonder whether you want me to deal with them one by one.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, I do, but I want you to go back to number two. You said it is in effect. How is it doing? Is it working? We are talking about requiring private lending institutions to restrict their low . . .

[Interprétation]

normal circumstances, a certain number of units are kept free in different parts of the city, but there are none left. There is a real housing shortage. We could draw up new regulations in order to accelerate construction of new houses or re-evaluate the desirability of renovating a house. If you renovate, you are simply left with the walls and roof, and a great deal of time is needed to renovate the building. If grants were available for building new houses, while leaving intact the character of the old neighbourhood, it would be perhaps preferable to renovation, since it costs just about as much.

M. Dawson: Selon les chiffres, nous accélérons déjà le programme des rénovations et de construction de nouvelles maisons par des sociétés sans but lucratif, et toute suggestion que vous pourriez nous faire serait appréciée. Je sais qu'il existe des problèmes de logement, à Montréal, et qu'ils auront même des difficultés à loger les athlètes qui participeront aux Olympiques. En même temps, nous avons hâte de mettre en vigueur nos programmes. Nous faisons notre possible pour aider ceux qui ont besoin de logement, et c'est un engagement que nous prenons de plus en plus au sérieux. Nous sommes sincères dans notre désir de leur aider, et nous serions heureux d'en parler avec vous.

The Chairman: Thank you, Mr. Lavoie. M. McGrath a la parole.

M. McGrath: Le ministre pourrait-il repasser avec nous les sept points qui figurent dans ces déclarations du 3 novembre? Ces renseignements pourraient nous aider beaucoup. J'ai devant moi copie de cette déclaration.

M. Danson: Bien sûr. A cette date, nous avons rendu public la politique fédérale dans le domaine du logement, tout en reconnaissant que le secteur privé avait besoin de 750 millions de dollars pour la construction de maisons à prix peu élevé et modique. Les réactions ont été très encourageantes. Les institutions de prêt ont très bien réagi et je pense que nous atteindrons plus de 750 millions de dollars. En fait, l'an dernier, on avait presque atteint cette some au cours des cinq derniers mois du programme, si je ne m'abuse. Lorsque nous avons énoncé cette exigence. nous ne nous rendions pas compte que les chiffres étaient tellement favorables. Il est donc évident que l'on réagit très très bien à notre programme. Quand à ce qui est de demander aux institutions privées de prêts de réserver leurs prêts à faible accompte, leurs prêts à taux élevé, aux nouveaux logements à prix modique, cela est, bien sûr, en vigueur. Le PAP est conçu en vue de servir toute personne qui veut acheter une maison à prix modéré; c'est ainsi que le programme fonctionne. Je me demande si vous voulez que je traite de chacun de ces points séparément.

M. McGrath: Oui, monsieur le président; mais j'aimerais que le ministre en revienne au n° 2. Vous avez dit qu'il est en vigueur. Comment fonctionne-t-il? Fonctionne-t-il? Nous parlons de demander aux institutions privées de prêt de réserver leur . . .

Mr. McGrath: Are they?

Mr. Danson: Yes.

Mr. McGrath: Are you monitoring that all the time?

Mr. Danson: Yes, there is no problem with that at all.

Mr. McGrath: All right, fine. Carry on. Number three, AHOP, no problem there, that is in effect. Yes, the second part of number 3 where you were talking about the specifics of it, could you make reference to that?

Mr. Danson: Requiring the loan to be repaid.

Mr. McGrath: Yes.

Mr. Danson: Yes. This is based on the fact, I believe, and in the case of most peoples, wanting to buy their first homes, that they need assistance getting started. We loan them the money and it does not attract any interest in the first five years. After the fifth year the interest starts attracting interest, the meter starts ticking, unless...

Mr. McGrath: What controls have you on the AHOP program? I am not going to make any unsubstantiated charges, Mr. Danson, because that would not be fair, but these are suggestions of abuses under AHOP. I just wonder what controls you have in there.

Mr. Danson: I am not aware of the types of abuses to which you are referring. The thing is closely monitored, the people make applications—the precise administrative procedures, I am sure, Mr. Teron could give us—but we are not aware of any abuse. I do not say there are not occasional abuses, but certainly nothing widespread.

Mr. McGrath: A practice has come to my attention through one of my colleagues and it is going to be brought to your attention. I would not want to slander the whole industry, so I am not going to bring it up here.

Mr. Danson: We would be most interested in knowing if these are any areas of abuse. We want to watch that, preserve the integrity of the program and make sure it is helping those people who are intended to be helped.

Mr. McGrath: All right. I would like to go on to number 4, with regard to the stimulation in the increased production of moderately priced rental accommodation. How are we doing there?

Mr. Danson: The figures so far for this year, incidentally, indicate a very significant increase in multiple dwellings. How many of those will end up as condominium and how many as rental is hard to tell at this time. By the same token, on the assisted rental program—do we have the figures here?

A Witness: Fourteen hundred so far this year.

Mr. Danson: That is units.

[Interpretation]

M. McGrath: Elles le font?

M. Danson: Oui.

M. McGrath: Vous surveillez cela tout le temps?

M. Danson: Oui, il n'y a aucun problème à cet égard.

M. McGrath: Très bien. Poursuivez. Pour ce qui est du n° 3, le PAP, il n'y a aucun problème, cela est en vigueur. Ah oui, la deuxième partie du n° 3; vous fournissiez des détails précis. Pourriez-vous traiter de cela?

M. Danson: Au sujet de l'exigence que le prêt soit remboursé?

M. McGrath: Oui.

M. Danson: Oui. Cela se base sur le fait que la plupart des personnes qui veulent acheter leur première maison ont besoin d'aide pour commencer. Nous leur prêtons l'argent et elles n'ont aucun intérêt à payer pour les cinq premières années. Au bout de la cinquième année, on commence à exiger les intérêts, à moins...

M. McGrath: Quelles sont les mesures de contrôle que vous avez en ce qui concerne le PAP? Je ne veux pas faire d'accusations non fondées, monsieur Danson, parce que cela serait injuste, mais on parle d'abus dans le PAP. Je me demande simplement quelles sont les mesures de contrôle dont vous disposez.

M. Danson: Je ne suis pas au courant du genre d'abus dont vous parlez. Le programme est contrôlé de très près; je suis certain que M. Teron pourrait nous fournir des renseignements sur les personnes qui font des demandes, les procédures administratives précises, etc., mais nous ne sommes au courant d'aucun abus. Je ne dis pas qu'il n'y en n'ait pas parfois, mais cela n'est certainement pas étendu.

M. McGrath: Un de mes collègues a porté à mon attention une pratique qui vous sera bientôt signalée également. Je ne veux pas calomnier tous les membres de cette industrie; je ne vais donc pas soulever la question ici.

M. Danson: Nous serions très intéressés de savoir s'il existe un domaine où il y a abus. Nous voulons surveiller cela et préserver l'intégrité du programme afin de nous assurer que nous aidons bien les personnes que nous avons l'intention d'aider.

M. McGrath: Très bien. J'aimerais passer au nº 4, en ce qui concerne l'encouragement à l'augmentation de la production de logements de location à loyer modique. Que faites-vous à cet égard?

M. Danson: Jusqu'à présent, pour cette année, les chiffres indiquent, soit dit en passant, une augmentation considérable des logements multiples. Il est difficile de dire, pour l'instant, combien de ces logements viendront des condominiums et combien serviront à la location d'appartements. Disons également, en ce qui concerne le programme d'aide aux logements locatifs,—avons-nous les chiffres ici?

Un témoin: Mill quatre cent, jusqu'à présent, pour cette année.

M. Danson: Vous parlez d'unités de logement.

A Witness: That is units, yes.

Mr. Danson: That is committed, but on our recent proposal...

Mr. McGrath: What is your actual projection?

Mr. Danson: We have had proposals for \$350 million in developments under the assisted rental program on the initial proposal call which is really rather encouraging.

Mr. McGrath: How does that fit in with your projections?

Mr. Danson: The wholething, the building, I mean, if you would like.

Mr. McGrath: I am very seriously trying to determine how that program you announced last year is working. We are trying to get the...

Mr. Danson: It is working more successfully frankly than we had anticipated. The response has been greater than we expected. I would say the program is moving well. It is early in the year now and we want to make sure that it continues to do that.

However, \$350 million worth of proposals at this time is higher, I think, than we would have anticipated.

A witness: CMHC business of high ratio loans are up 41 per cent in the first . . .

Mr. McGrath: That is the kind of figures I would like.

An hon. Member: Did you get that on the record?

Mr. Danson: The high ratio loans approval are ahead of last year's figures by 41 per cent. For the first quarter of 1976 over 1975 they are up 41 per cent. It is pretty encouraging.

Mr. McGrath: Could we go on to number six?

• 1225

The Chairman: Mr. McGrath, your time has actually long expired. I am trying to help you get this across...

Mr. McGrath: There are just two more points to cover.

The Chairman: If you cut them very short you may be able to get them on the record.

An hon. Member: He can get them on the third round.

The Chairman: Mr. Gilbert.

Mr. Gilbert: Mr. Chairman, I want to direct the Minister back to this question of warranty. I notice that the government of Ontario has moved on warranties, and the Minister was always so enthusiastic about this question of warranties that I would like something definite from him with regard to warranties on CMHC homes and NHA homes. There is no reason why you could not put a warranty in place. Just why are you not doing it?

[Interprétation]

Une témoin: D'unités de logement, en effet.

M. Danson: Il existe déjà des contrats pour cela; mais pour ce qui est de nos propositions récentes...

M. McGrath: Quelles sont vos projections réelles?

M. Danson: On nous a fait des propositions de 350 millions de dollars, en vue de programmes d'aménagement aux termes du programme d'aide au logement locatif. Il ne s'agissait-là que d'une proposition initiale, ce qui est vraiment encourageant.

M. McGrath: Comment cela s'accorde-t-il avec vos projections?

M. Danson: L'ensemble, la construciton, si vous voulez...

M. McGrath: J'essaye très sérieusement d'établir comment ce programme que vous avez annoncé l'an dernier fonctionne. Nous essayons d'obtenir...

M. Danson: Franchement, il fonctionne beaucoup mieux que nous le n'avons prévu. Les réactions ont encore été plus favorables que nous ne l'attendions. Je pense pouvoir dire que le programme avance de manière satisfaisante. Nous sommes encore loin de la fin de l'année et nous voulons nous assurer qu'il continuera d'aller dans ce sens.

Toutefois, je pense que nous ne nous attendions pas à recevoir déjà des propositions d'une valeur de 350 millions de dollars.

Une voix: Les prêts à taux élevés de ls SCHL vont augmenter de 41 p. 100 au cours de la première...

M. McGrath: C'est justement le genre de chiffre que j'aimerais obtenir.

Une voix: Cela sera-t-il inscrit au compte rendu?

M. Danson: Du premier trimestre de 1975 au premier trimestre de 1976, le nombre de prêts à taux élevés approuvés a augmenté de 41 p. 100. Cela est assez encourageant.

M. McGrath: Pouvons-nous passer au nº 6?

Le président: Monsieur McGrath, votre temps de parole est écoulé depuis longtemps. J'essaie de vous aider à . . .

M. McGrath: J'ai deux autres problèmes à soulever.

Le président: Vous devrez être très bref.

Une voix: Il pourra parler au troisième tour.

Le président: Monsieur Gilbert.

M. Gilbert: Monsieur le président, j'aimerais revenir sur la question des garanties. Je remarque, en effet, que le gouvernement d'Ontario a pris certaines mesures, dans ce domaine, et le ministre s'étant toujours montré très enthousiaste à ce sujet, j'aimerais qu'il nous fasse des propositions définitives au sujet des maisons de la SCHL et des maisons subventionnées selon la Loi nationale sur l'habitation. En effet, je ne vois pas pourquoi vous ne pourriez pas fixer certaines garanties pour ce type de maisons. Pourquoi ne le faites-vous pas?

Mr. Danson: We have made every effort to have a national uniform program across the country. We thought we were close to agreements, but some provinces did not want to go into a national program and wanted to operate their own programs. Those programs are coming into effect. Some of them are working with private warranties which are meeting standards. I think the main interest we have now is in seeing that people are well protected, that they have a decent warranty. The consumer protection here is in the provincial area, if it meets the standards that we are satisfied with, and this program is developing at this time. I think, as a result of the initiatives that we took in bringing the ministers together, we will have good warranty provisions in every province across the country, but it will not be the uniform national program that we had originally anticipated.

Mr. Gilbert: What is stopping you from having a uniform national program with regard to NHA homes and CMHC homes? Is there any reason we cannot have that? You are not going to have a specific warranty program arising from the Ontario legislation, it is going to be a very general warranty. Why can you not have one for CMHC homes and NHA homes?

Mr. Danson: They are in the stage of being put into force now. There is no point in duplicating. We want to see that they are adequate.

Mr. Gilbert: That is not duplicating.

Mr. Danson: So far they are just moving into the implementation stage. We are working closely with the industry and we are watching closely with the provinces. As long as they are satisfactory, then we will be in a position to accept those as warranties. If they are not, then we have to relook at it.

Mr. Gilbert: If I were to assess it I would say "disappointing", Mr. Danson.

Mr. Danson: I would say in fairness that I was disappointed, too, but now that I see the movement that is taking place, we will probably make the same degree of progress in the same period of time, at least I am hopeful that we will.

Mr. Gilbert: I have to be very careful, the Chairman is looking at me very closely.

Mr. McGrath: I am, too, John.

Mr. Gilbert: I want to get into this next question. I thought you were going to really take initiative on another program, the co-ordination and co-operation with regard to tenants in the limited dividend programs and in public housing. I brought the problem in Toronto to your attention back in February, the Parliamentary Secretary answered the question on the late show, and I thought we were going to have some standards of maintenance, some grivance procedure and some participation by the tenants with regard to these negotiations and discussions on rent increases. What do we find? We find nothing, Mr. Danson. Even though a group of them went to your office in Toronto, I would say a year ago, you really have not moved on it whatsoever.

[Interpretation]

M. Danson: Nous nous sommes efforcés d'obtenir un programme de garanties uniforme pour tout le pays. Nous pensions être très près d'un accord mais, après réflexion, certaines provinces n'ont pas voulu de programme national et ont tenu à mettre en place leur propre système de garanties, ce qui commence à se faire. Certaines de ces garanties sont offertes par les entreprises privées et correspondent aux normes fixées. Notre objectif est donc essentiellement d'assurer que les propriétaires sont protégés par de bonnes garanties. La protection des consommateurs étant une question de compétence provinciale, nous nous considérons satisfaits lorsque les garanties répondent aux normes provinciales. De plus, du fait des discussions organisées par les ministres provinciaux, à ce sujejt et sur notre initiative, la plupart des garanties adoptées dans les provinces sont très positives, même si elles ne correspondent pas au programme uniforme que nous aurions souhaité.

M. Gilbert: Qu'est-ce qui vous empêche d'adopter un programme uniforme pour les maisons de la SCHL et de la LNH? Si vous attendez du parlement ontarien qu'il élabore un programme de garanties détaillées, vous pourrez attendre longtemps. Pourquoi n'agissez-vous pas dans votre secteur?

M. Danson: Les garanties commencent à être exigées, dans l'ensemble du pays, et il n'est pas nécessaire qu'il y ait duplication. Tout ce qui nous intéresse, c'est qu'elles soient adéquates.

M. Gilbert: Mais il n'y aurait pas duplication.

M. Danson: Pour l'instant, nous surveillons de très près les mesures adoptées par les entreprises et les provinces. Tant qu'elles nous satisfont, nous les acceptons. Si tel n'est pas le cas, nous revenons sur la question.

M. Gilbert: Si je devais juger les garanties actuellement imposées, je dirais qu'elles sont très décevantes.

M. Danson: Je puis dire également, en toute honnêteté, que j'étais moi aussi déçu, au début, mais j'espère qu'on réalisera très vite des progrès notables dans ce secteur.

M. Gilbert: Je dois faire très attention, le président me surveille.

M. McGrath: Moi aussi, John.

M. Gilbert: Je passerai donc à un autre sujet. Je m'attendais à ce que vous preniez certaines initiatives concernant un autre programme, c'est-à-dire concernant les associations des locataires dans les logements sociaux et les logements des programmes à dividendes limités. Je vous avais parlé de ce problème, à Toronto, au mois de février, et votre secrétaire parlementaire avait répondu à une question, là-dessus, en fin de soirée. Je pensais donc que vous adopteriez des normes d'entretien des immeubles, définiriez une procédure de griefs et garantiriez la participation des locataires aux discussions des augmentations de loyer. Où en sommes-nous aujourd'hui? Nulle part. Un groupe de locataires s'est même rendu à votre bureau de Toronto, il y a environ un an, pour vous parler de ces questions, mais vous n'avez rien fait.

I was sent an article from the *Star* by this organization that I brought the matter up in the House. Here the rents were increased from 19 to 28 per cent. They requested CMHC officials to go the meeting to explain the increases. They have said here that the Corporation officials agreed that the landlord, Mount Briar Building Corporation, has been charging more than approved rents, but they said there is little they can do about it.

• 1230

Mr. Danson, to me this is very disappointing because I have such admiration for you and I thought you were possessed with this idealism and would really put into place programs. I have just given you two things: warranties and agreements with tenants' associations to participate, and if this is the result, again I have to assess it as disappointing.

Mr. Danson: Certainly in the areas where we have the jurisdiction, in the co-op housing, nonprofit housing, there is tremendous co-operation with the tenants and tenants' associations. In the case of the assisted rental programs or the limited dividends, we were working towards better monitoring procedures with the same group that you referred to. In the midst of this, the Ontario Rent Control Regulations came in to cover all of those rental units, and the rent control took precedence over that. Now there seems to be indication that that rent control—the Province of Ontario this is—is removing those from rent control; we are moving back into that situation to make certain those rents are consistent and are justified, and the maintenance standards are . . .

The Chairman: Thank you, Mr. Minister. Your time is up, Mr. Gilbert. Also, actually, the time for the meeting is up. I would be prepared to extend the time for a further period if it is the agreement of the members here.

Mr. Corbin: I would like just a point of clarification, if I may, arising out of the questioning just put to the Minister. It has not been brought to my attention that I can remember—and I do not know if it is in order to request that information—but what provinces were ready to go along with the national warranty program and which provinces were against it? Would that be a fair question?

Mr. Danson: Mr. Wilson was conducting these negotiations for us. Perhaps he would like to comment on that, although I think I know who they are.

Mr. A. D. Wilson (General Counsel, Central Mortgage and Housing Corporation): It is hard to say if a province was for or against in the sense that most provinces did not take hard political positions. The discussions which took place were largely with officials rather than political representatives, so that what the official expressed I am sure reflected the wishes of their governments, but their governments are not on the hook for it. So in that sense it is not possible to say that Ontario rejected, Quebec accepted and so on.

On that basis I would hesitate to go on the record identifying provinces who took hard positions because none of them took hard political positions, either for or against. The nearest you could say there were hard positions taken was from the Atlantic Provinces and Saskatchewan, who did take a hard position substantially in sup-

[Interprétation]

J'ai soulevé cette question en Chambre, lorsqu'on m'a envoyé un article du journal The Star mentionnant que des loyers avaient été augmentés de 19 à 28 p. 100. L'organisme concerné demandait aux responsables de la SCHL de participer à une réunion pour expliquer ces augmentations. L'article indiquait que les responsables de la SCHL considéraient que le propriétaire, c'est-à-dire Mount Briar Building Corporation, avait fait payer des loyers supérieurs à ceux qui avaient été approuvés mais qu'ils n'y pouvaient pas grand-chose.

Ceci est, pour moi, très décevant, monsieur Danson, puisque je vous admirais beaucoup et que je pensais que vous étiez assez idéaliste pour imposer la mise en vigueur de ces programmes. Dans ces deux domaines, c'est-à-dire les garanties et les accords de participation avec les associations de locataires, je dois dire que les résultats sont, encore une fois, très décevants.

M. Danson: En ce qui concerne les secteurs qui relèvent de notre compétence, c'est-à-dire les logements coopératifs et les logements sociaux, il existe une collaboration étroite avec les associations de locataires. Dans le cas des programmes de logements à loyer assisté ou de dividendes limités, nous essayons de mettre en place des procédures de contrôle plus adéquates, avec le groupe que vous avez mentionné. Cependant, les règlements de contrôle des loyers de l'Ontario sont entrés en vigueur pendant nos discussions et ont eu priorité. Il semble maintenant que les logements relevant de notre autorité ne seront plus soumis au contrôle des loyers instauré par le gouvernement de l'Ontario et, si tel est le cas, nous interviendrons à nouveau pour nous assurer que les loyers sont justifiés, les normes d'entretien...

Le président: Merci, monsieur le ministre. Votre temps de parole est écoulé, monsieur Gilbert. En fait, il est maintenant l'heure de lever la séance. Si les membres du Comité sont d'accord, je suis prêt à la prolonger.

M. Corbin: J'aimerais avoir certaines précisions, monsieur le ministre, au sujet du programme de garanties. Je ne sais pas si cette information a été fournie, mais j'aimerais savoir quelles sont les provinces qui étaient prêtes à accepter le programme national de garanties et quelles sont celles qui s'y opposaient. Pouvez-vous me répondre?

M. Danson: M. Wilson ayant été notre représentant dans ces négociations, pourrait peut-être vous répondre.

M. A. D. Wilson (conseiller juridique, Société centrale d'hypothèques et de logement): Il est difficile de dire que telle province était pour et telle autre contre, puisque aucune d'entre elles n'a adopté de position définitive, au niveau politique. Les discussions en sont restées au niveau des fonctionnaires et, même si ceci reflétait les désirs de leur gouvernement, je dois dire que les responsables politiques n'ont jamais fait connaître officiellement leurs positions. Il ne m'est donc pas possible de vous donner de réponse valable pour toutes les provinces.

Ceci dit, certaines provinces, c'est-à-dire celles de l'Atlantique et la Saskatchewan, avaient officiellement fait connaître leur approbation du programme. Pour les autres, elles n'ont pas fait connaître leur désapprobation.

port of the program. The others did not take a negative position.

The Chairman: Thank you, Mr. Corbin. I probably should not have allowed you to have that interjection.

Mr. Corbin: You are very generous, Mr. Chairman.

The Chairman: Your name was not on the list.

Mr. McGrath: Mr. Chairman, we are here to examine estimates and that is a very useful interjection.

The Chairman: I assume it is the wish of the members that we continue for a further period of time.

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: The next questioner is Mrs. Holt.

Mrs. Holt: This time I will be very brief. This might shock all of you. First of all I would like to say about NIP and RAP, since I gave you such a bad time, Mr. Minister, that it is absolutely magnificent in my area.

We have a lot of old people who were born in their houses, and they have taken these houses that would have fallen apart and made them liveable, and some of them, for \$2,500 to \$5,000, are now worth the going price in the city, which is \$50,000, \$80,000, by just a little repair.

NIP has done the thing that worried me most. We have parks where there is terrible violence, and working with the community police the NIP project has ended one area of gang violence. And in one of the schools where there was high vandalism, as a result of NIP lighting and NIP work, that vandalism has disappeared completely.

I just want you to know that I think it is a magnificent program and it is probably the cheapest housing and rehabilitation. Maybe it should be used at Habitat as demonstration of what can be done with minimum money.

Mr. Danson: I am sure visitors from other countries will be anxious to see that. I should point out that it was our officials who sensitively administered those programs.

Mrs. Holt: It is just marvellous and I wish it could be spread to individual areas, as was suggested by Mr. Darling. I hope the day will come when every home that is run-down will be rehabilitated by \$2,500 to \$5,000 under RAP. That is all I wanted to say.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Holt.

Mr. Gauthier.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Mr. Chairman, I would like to ask for the indulgence of the Committee, not as parliamentary secretary but to recognize Mr. Gallant, here this morning as Chairman of the NCC but who is moving to the position of Chairman of the Public Service Commission on July 1. As a local M.P., I am interested in the NCC, and together with other members of the Committee have had occasion to ask Mr. Gallant questions.

[Interpretation]

Le président: Merci, monsieur Corbin. Je ne sais pas si j'aurais dû vous autoriser à intervenir.

M. Corbin: Vous êtes très généreux, monsieur le président.

Le président: Votre nom n'était pas sur ma liste.

M. McGrath: Puisque nous sommes ici pour discuter du budget, monsieur le président, cette intervention était très intéressante.

Le président: Je suppose que vous souhaitez prolonger la séance?

Des voix: D'accord.

Le président: Je donnerai donc la parole à M<sup>me</sup> Holt.

Mme Holt: Cette fois-ci, monsieur le président, je serai très brève. Ce que je vais dire maintenant va sans doute vous choquer, étant donné les critiques que j'ai faites tout à l'heure, pusique je tiens maintenant à vous féliciter des programmes PAQ et PAREL, qui ont produit des résultats magnifiques dans mon secteur.

Beaucoup de vieilles maisons ont pu être réaménagées qui, sans ces programmes, auraient sans doute été détruites. Grâce à des réparations à des coûts relativement minimes, c'est-à-dire de \$2,500 à \$5,000, ces maisons sont maintenant aussi bien quotées que les autres, et pourraient se vendre jusqu'à \$80,000.

En outre, le programme d'aménagement des quartiers a permis, en collaboration avec la police, de mettre fin aux violences exercées par certains groupes d'individus, dans les parcs publics. De même, dans une école où il y avait beaucoup de vandalisme, le PAQ a permis de faire place nette.

Je voulais donc vous féliciter pour ces programmes, qui ne coûtent pas beaucoup d'argent et que vous pourriez sans doute utiliser, lors de la Conférence Habitat, pour montrer ce que l'on peut faire avec un peu d'imagination.

M. Danson: Je suis sûr que les visiteurs des pays étrangers voudront voir les résultats de ces programmes. Peutêtre pourrais-je également mentionner que ce sont mes fonctionnaires qui les ont administrés?

Mme Holt: C'est tout simplement merveilleux et j'espère qu'ils pourront être étendus à d'autres secteurs, comme l'a suggéré M. Darling. J'espère que l'on arrivera, un jour, à rénover toutes les anciennes maisons, avec simplement \$2,500 à \$5,000. C'est tout ce que je voulais dire.

Le président: Merci beaucoup, madame Holt.

Monsieur Gauthier.

• 1235

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Avec votre autorisation, monsieur le président, j'aimerais mentionner que nous avons avec nous M. Gallant, président de la CCN, qui quittera son poste le 1<sup>er</sup> juillet, pour devenir président de la Commission de la fonction publique. Représentant la région d'Ottawa, j'ai toujours été très intéressé par le Comité de la CCN et j'ai donc eu, comme beaucoup d'autres, de nombreux contacts avec M. Gallant.

I think I express the view of the local members, and, I think, of all the members here, when I say to Mr. Gallant: "Thank you very much for all your work." I am sorry that I cannot ask you questions because I think I would have lots of them to ask, but we have appreciated your work, and we wish you good luck and good opportunities with the Commission. Possibly you would like to make a statement as to how you have enjoyed your work with the NCC.

Mr. Gallant, I must tell the members, has been with us for close to 3 years now. He stepped into a very difficult job and in my estimation did a perfect job. I feel that his going means a loss to the national capital area but a gain to the Commission. So, Mr. Gallant, from Jean-Robert Gauthier anyway, thank you very much.

Some hon. Members: Hear, hear.

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier): Mr. Chairman, may I just add another comment—a bit of a commercial, in a way. The Central Mortgage and Housing, just today, have put out some information with regard to the new programs that Mr. McGrath referred to, and I think we can now have in our offices and in our ridings a booklet entitled: "If you have ever dreamed of a home of your own." It is available to all members.

The Chairman: Mr. McGrath, we are now back to you.

Mr. McGrath: I would like to continue from the point at which I was so rudely interrupted, Mr. Chairman. I wonder if the Editor of Debates could perhaps take this in mind because I just wanted to continue on one other point of the seven points raised, to bring it into some perspective for the record. Could the Minister give us an update on number six, which calls for the establishment of a federal mortgage exchange corporation to be on an operational basis by the spring of 1976.

Mr. Danson: I am afraid, Mr. McGrath, that comes under the Minister of Finance.

Mr. McGrath: It did not in November.

Mr. Danson: No, no. I am not passing this up for that reason. I am just trying to clarify that, that it is under the Minister of Finance. But we are naturally interested. It requires a substantial amount of money to set up the corporation and because of the restraints, that has been delayed.

Mr. McGrath: That has been shelved on the altar of restraint, eh?

Mr. Danson: For the moment, it is part of the restraint program.

Mr. McGrath: That is too bad.

Mr. Danson: It is a matter of priorities. We hope that we can still get it going soon, perhaps on a modified basis, but the amount of funding that was required initially has had to be looked at very, very carefully.

Mr. McGrath: We are told by the industry that we can anticipate the continuation of the high interest rates, that there is going to be no change within one-half of one per cent over the next three years; which raises the question of mortgages. One of the features of current mortgage practices which I find very disturbing is the five-year renewable clause and, of course, the borrower never knows where he stands and one gets the impression that the borrower is being had because he will never be able to own

[Interprétation]

Je pense pouvoir exprimer l'opinion générale en disant à M. Gallant que je le remercie beaucoup de tout ce qu'il a fait pour la capitale nationale. Je regrette qu'il ne me soit pas possible de vous poser des questions, aujourd'hui, car j'en ai beaucoup, mais je ne pouvais laisser passer cette occasion de vous souhaiter bonne chance dans vos activités à la Commission de la fonction publique. Peut-être voudrez-vous nous faire une déclaration sur les joies que vous avez connues au sein de la CCN?

Je préciserai, pour terminer, que M. Gallant, pendant près de trois ans, a occupé un poste très difficile, où il a accompli un travail remarquable. Son départ constitue sans doute une perte pour la région de la capitale nationale, mais ce sera un gain appréciable pour la Commission de la fonction publique. Merci beaucoup, monsieur Gallant.

Des voix: Bravo.

M. Gauthier (Ottawa-Vanier): Peut-être pourrais-je en profiter également, monsieur le président, pour faire une petite publicité. En effet, la SCHL vient de publier quelques brochures concernant les nouveaux programmes mentionnés par M. McGrath et, si vous êtes intéressés, vous pourrez obtenir des exemplaires d'un livret intitulé: «Avezvous déjà rêvé de posséder votre propre maison?».

Le président: Nous revenons à vous, monsieur McGrath.

M. McGrath: J'aimerais donc reprendre là où on m'a grossièrement interrompu, monsieur le président. J'aimerais donc revenir sur notre analyse des sept points mentionnés dans votre communiqué de presse. Pourriez-vous, monsieur le ministre, nous dire où vous en êtes, au sujet du sixième, concernant la création d'une sorte de bourse hypothécaire fédérale, au printemps de 1976?

M. Danson: Ceci relève du ministre des Finances, monsieur McGrath.

M. McGrath: Ce n'était pas le cas en novembre.

M. Danson: Je n'évite pas de répondre à la question, mais je précise simplement que ceci relève du ministre des Finances. Évidemment, nous sommes très intéressés à créer cet organisme mais, puisque ceci exigera des investissements considérables, le programme de restrictions du gouvernement fédéral nous a obligés à reporter notre projet.

M. McGrath: C'est donc un projet qui a été sacrifié sur l'autel de la restriction?

M. Danson: Pour l'instant.

M. McGrath: Quel dommage.

M. Danson: C'est tout simplement une question de priorités. Nous espérons que nous pourrons y revenir, peut-être sous une forme modifiée mais, sous sa forme actuelle, les fonds requis étaient trop importants.

M. McGrath: Les analystes privés nous affirment que les taux d'intérêt élevés que nous connaissons actuellement se maintiendront et qu'il n'y aura pas de modifications de plus de ½ p. 100 d'ici les trois prochaines années. Ce qui m'amène à la question des hypothèques. L'une des caractéristiques des hypothèques actuelles que je trouve très contestable concerne la clause de renouvellement quiquennal, en vertu de laquelle l'emprunteur ne peut jamais savoir où il en est et ne sait même pas s'il possédera un

his house. Every five years they will just sock it to him. They have got him right over a barrel.

Mr. Danson: You are referring to the fact that when the renewal term comes up, it comes up at the current rates of interest?

Mr. McGrath: Yes.

Mr. Danson: It is a very serious problem, it really is. I cannot say anything more than that. We hope that with the damping of inflation that interest rates themselves will come down and that, on renewal, they will reflect a lower rate.

I might say that it is one of the areas of very great concern that I have at the present time. I think that we have been looked at as the new housing corporation and our involvement has been with new housing. We are involved and we had agreements to keep those rates down: but that does not affect the large number of Canadians who have existing mortgages that were written at lower rates and who are as much victims of inflation as anyone else. At the same time, with the increased energy costs and municipal taxes, it is creating a very serious problem for these people. This is a disturbing factor about the realities of the life we are living in a period of inflation and high energy costs. The effects of inflation are reflected in municipal budgets that increase their taxes and in restraint programs on the part of many provinces that cut back the amount of funds available to the municipalities. It has to come from somewhere, people have to be taxed, so it is shifted onto the municipal tax.

Mr. McGrath: How is my time, Mr. Chairman?

• 1240

The Chairman: Two minutes.

Mr. McGrath: In the two minutes I have left, I just wanted to ask the Minister whether they have ever seriously done a cost analysis—I am sure you have somewhere along the line—on the proposal of allowing Canadians to write off interest payments on mortgages from income tax. Perhaps you can respond to that quickly and allow me one comment before I conclude.

Mr. Danson: Yes, we have looked at it. I think every Minister of housing has looked at it, every Minister of Finance looks at it. On balance, when it comes along, it seems like a bad use of public funds. The revenue loss is in the range of \$1 billion. We feel that that sort of funding would be best used, and is being better used, by targeting those segments of Canadian society that need the assistance more.

It is regressive in the sense that the people with the higher-priced homes, higher incomes, would get the greater benefit in terms of the total amount of mortgage interest they would be writing off, and at the rate they would be writing it off, too, in the higher tax brackets. So they would get the greatest advantage and we feel that it is much better to use that sort of funding to help those people who need the help.

Mr. McGrath: May I make this comment, Mr. Chairman, in conclusion, that the Minister leaves very shortly to preside over the largest United Nations conference ever to take place. He will be a host, and all members of the House wish you well. We hope that the conference will be suc-

[Interpretation]

jour sa maison. En effet, l'emprunteur risque de se faire arnaquer, si vous me permettez d'employer ce mot, tout les cinq ans.

M. Danson: Voulez-vous dire que lorsque l'hypothèque est renouvelée, elle l'est aux taux d'intérêt courants?

### M. McGrath: Précisément.

M. Danson: Je reconnais qu'il s'agit d'un problème très grave. Je ne vois malheureusement pas ce que je peux y faire. Évidemment, nous espérons que la diminution du taux d'inflation entraînera une diminution des taux d'intérêt, ce qui se reflètera dans les taux d'hypothèques.

Je dois vous dire qu'il s'agit là d'une question qui me préoccupe beaucoup. Évidemment, pour notre part, nous nous occupons de nouveaux logements et nous avons des accords destinés à contrôler les taux d'hypothèques. Cependant, ceci ne profite pas au grand nombre de Canadiens ayant d'anciennes hypothèques, qui devront être renouvelées, et seront alors, comme tout le monde, victimes de l'inflation, puisqu'ils devront, en même temps, subir des augmentations de coûts de l'énergie, des taxes municipales, etc. Il est malheureusement vrai que nous vivons aujourd'hui dans une époque d'inflation élevée, qui se traduit par l'adoption de programmes de restrictions, au niveau provincial, aboutissant à une réduction des sommes mises à la disposition des municipalités. Hélas, il faut bien payer.

M. McGrath: Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

Le président: Deux minutes.

M. McGrath: Je demanderai donc au ministre s'il a effectué une analyse sérieuse de la proposition suivante: permettre aux Canadiens de déduire de leur revenu imposable les intérêts qu'ils payent pour leurs hypothèques. Peut-être pourriez-vous répondre brièvement à cette question, ce qui me permettra de faire une dernière remarque.

M. Danson: Oui, nous avons examiné cette proposition, comme tous les ministres du Logement et des Finances des années passées. Après réflexion, cette mesure nous semblerait constituer un mauvais usage des deniers publics. En effet, elle aboutirait à des pertes de revenus, pour l'État, de l'ordre d'un milliard de dollars, revenus qui pourraient être beaucoup mieux utilisés, comme ils le sont aujourd'hui, en aidant les secteurs de notre population qui ont le plus besoin d'aide.

Il s'agirait en fait d'une mesure rétrograde, puisqu'elle profiterait beaucoup plus aux personnes ayant des revenus élevés, et donc des maisons chères, puisqu'ils pourraient déduire de leurs revenus des intérêts plus importants que les autres, ce qui ferait diminuer de beaucoup leur taux d'imposition. Ce serait donc ceux qui n'en ont pas réellement besoin qui en profiteraient le plus.

M. McGrath: Je conclurai donc, monsieur le président, en souhaitant au ministre beaucoup de succès à la présidence de la Conférence Habitat, qui est sans doute la conférence la plus importante jamais organisée par les Nations Unies. Puisqu'elle constituera, en fait, la vitrine du

cessful. Canada will be on display to the world. It is a tremendous task that we have, and you go there with a great deal of goodwill.

Some hon. Members: Hear, hear!

Mr. Danson: Thank you very much, Mr. McGrath.

The Chairman: Mr. Gilbert, do you have some additional pleasant remarks?

Mr. Gilbert: Yes, I usually have, Mr. Chairman. I would like to tell Mr. McGrath that I am concerned as well as he is about these five-year mortgages. But it was his friend, Paul Hellyer, when he was Minister, a Liberal Minister, who set about to change this. At one time we had security with 20- and 25- and 30-year mortgages. But he took pressure from the banks and the other lending institutions, and he used the famous roll-over clause and broke down that. He put them into five-year mortgages. That is an aside that Mr. McGrath should know.

Mr. McGrath: We all have our crosses to bear.

Mr. Gilbert: That is right, and it is a pretty heavy cross that Canadians are bearing, as we know.

The Chairman: Order, please.

Mr. Gilbert: Okay. Let us get back to 800 Richmond Street West and back to participation by tenants in these projects. What objection do you have with regard to this, Mr. Minister? To permit this builder to increase the rent from 19 to 28 per cent with no input by the tenants is a pretty serious matter, especially when he was breaking the law to begin with by overcharging them. Surely you can set up some sort of procedure whereby these people have tenant organizations and have a grievance procedure and an input. I just cannot understand why you are not acting on it, Mr. Minister.

Mr. Danson: In this case, if you want to be specific about 800 Richmond, it is under the Ontario Rent Review. I believe that will be coming off. We have met with the tenants. If you recall, the limited dividend arrangement there is with a private operator and there has to be agreement on the rents, that they only reflect additional costs. That is all he is permitted there. If he has done that without that sanction, without approval of CMHC, they will be rolled back.

That one is being actively pursued, and not only in the case of the rental itself. The concern is about the standards of maintenance in the building, too, which the tenants have brought to our attention as well.

Mr. Gilbert: I would picture you moving to Minister of Finance in a few years, so in the meantime I would like you to have a good record in this area.

**Mr.** McGrath: Especially since this is the last time we will be seeing him as Minister of housing.

• 1245

Mr. Gilbert: Yes. You know, at the moment, I am getting disappointed in performance. I would like to see you move on certain matters. I really would.

[Interprétation]

Canada sur le reste du monde, nous lui souhaitons le plus de succès possible.

Des voix: Bravo.

M. Danson: Merci beaucoup, monsieur McGrath.

Le président: Monsieur Gilbert, avez-vous quelques commentaires aussi agréables à nous faire?

M. Gilbert: Je n'aurais pas de mal à en trouver, monsieur le président. J'aimerais toutefois dire à M. McGrath que je suis aussi préoccupé que lui par cette histoire de renouvellement quiquennal des hypothèques. Je devrais put-être, toutefois, lui rappeler que c'est son ami, M. Paul Hellyer, lorsqu'il était ministre, et ministre libéral, qui avait recommandé cette mesure. Avant lui, les hypothèques étaient fixées pour 20, 25 ou 30 ans mais, répondant aux pressions des banques et autres organismes de prêts, M. Hellyer a démoli ce système pour nous imposer des hypothèques quinquennales. C'est un facteur que vous ne devriez pas ignorer, monsieur McGrath.

M. McGrath: A chacun sa croix!

M. Gilbert: Parfaitement, et vous reconnaîtrez qu'elle est très lourde à porter, pour les Canadiens.

Le président: A l'ordre.

M. Gilbert: Très bien. Revenons maintenant au 800 de la rue Richmond-Ouest et au problème de participation des locataires. Quelles sont vos objections à ce sujet, monsieur le ministre? Si vous permettez à cet entrepreneur d'augmenter les loyers de 19 à 28 p. 100, sans permettre aux locataires d'intervenir, je pense que vous agissez de manière regrettable, surtout si l'on considère que cet entrepreneur enfreignait la loi lorsqu'il imposait déjà des loyers trop élevés. Vous devriez quand même être en mesure d'instaurer un système de griefs permettant aux locataires de donner leur avis. Pourquoi ne faites-vous rien?

M. Danson: Dans le cas précis qui vous concerne, c'est-à-dire l'immeuble du 800 Richmond-Ouest, il relève de la Commission de révision des loyers de l'Ontario. Malgré cela, nous avons nous-mêmes rencontré les locataires. Si vous vous souvenez, l'accord de dividendes limités a été signé avec un entrepreneur privé et prévoit que les augmentations de loyers ne doivent que refléter les coûts supplémentaires. C'est tout ce qui est permis. Si l'entrepreneur n'a pas respecté cette disposition, sans l'approbation de la SCHL, l'augmentation de loyer sera réduite.

Je puis vous dire que nous nous intéressons de près à cet édifice, non seulement en ce qui concerne l'augmentation de loyers, mais aussi l'entretien de l'immeuble, puisque les locataires nous en ont également parlé.

M. Gilbert: Comme je vous vois bien devenir ministre des Finances, d'ici un certain temps, j'aimerais que vous quittiez votre poste de ministre des Affaires urbaines avec une excellente réputation.

M. McGrath: Surtout si l'on songe que c'est la dernière fois que nous le voyons comme ministre du logement.

M. Gilbert: Exactement. Malheureusement, je dois dire que je suis assez déçu par ce que vous avez fait, jusqu'à présent, et que j'aimerais beaucoup vous voir prendre l'initiative dans un certain nombre de secteurs.

Mr. Danson: I do not think your concern over this particular area is any greater than our own. This one particularly, and the one that you have referred to, are receiving concentrated attention at the present time. There are difficulties with both agreements, under the limited dividend, that we perhaps have to come to grips with. The agreements were made and when they are not followed, we are following those up. The whole area of citizen involvement is a difficult area because you are basically dealing with a private operator, and we have that in our own project, with which we are more closely tide in—and it is much easier to do. But it is certainly something that we were moving well along the road to when the Ontario rent controls took over.

Mr. Gilbert: One final short question. I would like, Mr. Minister, and Mr. Teron, because Mr. Teron is now in a very key position in Urban Affairs, to have a written statement on the new philosophy of the Urban Affairs Department because there was direct confrontation in the past between CMHC and the Ministry of State for Urban Affairs and there are certain things that are happening within that ministry. I think that you owe it to all of us to set forth what you are going to do in that area so that we can study it and ask you questions on it.

Mr. Danson: I think that is a very good idea, Mr. Gilbert. We are preparing a communications package on this so that you will know. We think that you will applaud the efforts that are being made, the co-ordination that is taking place at a better level than ever before, and the economies that are being achieved but that; but more importantly, really, the greater effectiveness of the programs of the government through the ministry and CMHC. We will be providing that.

The Chairman: Thank you, Mr. Gilbert.

Mr. Gilbert: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Before we adjourn the meeting, I would like to mention that the next meeting of the Committee will be held on Thursday, May 27 at 3.30 p.m. in Room 269, West Block, on the Main Estimates 1976-77, under Consumer and Corporate Affairs, with the Honourable Bryce Mackasey, Minister of Consumer and Corporate Affairs present.

There will also be a meeting of the Subcommittee on Agenda and Procedure—that is our steering committee—on Wednesday, May 26 at 1.30 p.m. in Room 586, Confederation Building, to discuss the schedule of meetings on Bill C-242, an Act respecting relief to nonsmokers in transit, and also the draft report on child abuse and neglect. I assume that there will probably be one meeting required for Bill C-242 regarding nonsmokers in transit and probably two meetings on the draft report on child abuse.

I want to thank the Minister and his officials for appearing before us today. The meeting is now adjourned to the call of the Chair.

[Interpretation]

M. Danson: Je ne pense pas que nous nous intéressions moins que vous à ce problème. En fait, nous y accordons actuellement toute notre attention. Nous voulons voir comment les accords, que nous avons signés, ne sont pas respectés, et les mesures que nous pouvons prendre. Cependant, la question de participation des citoyens est une question très complexe, puisque nous traitions ici avec un entrepreneur privé. Ceci dit, nos travaux dans ce domaine étaient bien avancés lorsque la Commission de contrôle des loyers de l'Ontario est entrée en jeu.

M. Gilbert: Une dernière question, si vous me le permettez. Je l'adresserai à la fois au ministre et à M. Teron, puisque ce dernier occupe un poste clé aux Affaires urbaines. Ne pourriez-vous pas faire une déclaration publique précisant la nouvelle orientation du ministère des Affaires urbaines, puisqu'il y avait autrefois confrontation directe entre la SCHL et le ministère des Affaires urbaines et que certaines modifications sont intervenus depuis? Je pense que vous nous devez une déclaration de principe, afin que sachions où vous allez.

M. Danson: C'est une excellente idée, monsieur Gilbert. Je puis déjà vous dire que nous préparons un certain nombre de documents destinés à répondre à cet objectif. Je suis sûr que vous apprécierez les efforts que nous faisons dans ce domaine puisque la collaboration est aujourd'hui beaucoup plus poussée qu'elle ne l'a jamais été, ce qui nous permet de réaliser des économies très importantes et d'accroître l'efficacité de nos programmes. Nous répondrons donc à votre suggestion.

Le président: Merci, monsieur Gilbert.

M. Gilbert: Merci, monsieur le président.

Le président: Avant de lever la séance, je préciserai que la prochaine réunion se tiendra le jeudi 27 mai, à 15 h 30, dans la salle 269 de l'édifice de l'Ouest, et portera sur le budget principal 1976-1977 du ministère de la Consommation et des Corporations, en présence de l'honorable Bryce Mackasey, ministre responsable.

En outre, le sous-comité de la procédure se réunira le mercredi 26 mai, à 13 h 30, dans la salle 586 de l'édifice de la Confédération, pour discuter du calendrier des réunions portant sur le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageure qui ne fument pas, ainsi que sur notre projet de rapport concernant les sévices infligés aux enfants, qui devrait sans doute faire l'objet de deux réunions.

Je remercie maintenant le ministre et ses fonctionnaires. La séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.







## WITNESSES-TÉMOINS

From the Central Mortgage and Housing Corporation:

Mr. W. Teron, President and Acting Secretary, Ministry of State for Urban Affairs;

Mr. A. D. Wilson, General Counsel.

De la Société centrale d'hypothèques et de logement:

M. W. Teron Président et secrétaire intérimaire, Département d'État chargé des Affaires hurbaines.

M. A. D. Wilson, conseiller général.



Lacking #161



CAIXC 2/

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 62

Friday, May 28, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 62

Le vendredi 28 mai 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

## RESPECTING:

Main Estimates 1976-77 under NATIONAL HEALTH AND WELFARE.

INCLUDING:

The Twelfth Report to the House

CONCERNANT:

Budget principal 1976-1977 sous la rubrique SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL.

Y COMPRIS:

Le douzième rapport à la Chambre

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messrs.

Brisco

Fortin Halliday Herbert

Kaplan

MacDonald (Miss) Philbrook (Kingston and the Islands) Railton Ritchie Maine Marceau Rynard

Yewchuk—(20)

Dupont Elzinga Flynn

Appolloni (Mrs.)

Orlikow

Messieurs

(Quorum 11)

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Thursday, May 27, 1976:

Mr. Orlikow replaced Mr. Rodriguez.

On Friday, May 28, 1976:

Mr. Yewchuk replaced Mr. Grafftey; Mr. Rynard replaced Mr. Whiteway; Mr. Halliday replaced Mr. Lavoie;

Miss MacDonald (Kingston and the Islands) replaced

Mr. McGrath; Mr. Herbert replaced Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier). Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le jeudi 27 mai 1976:

M. Orlikow remplace M. Rodriguez.

Le vendredi 28 mai 1976:

M. Yewchuk remplace M. Grafftey;

M. Rynard remplace M. Whiteway;

M. Halliday remplace M. Lavoie;

M<sup>lle</sup> MacDonald (Kingston et les Îles) remplace M. McGrath:

M. Herbert remplace M. Gauthier (Ottawa-Vanier).

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

## REPORT TO THE HOUSE

Friday, May 28, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

## TWELFTH REPORT

In accordance with its Order of Reference of Wednesday, February 25, 1976, your Committee has considered Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 and 65 under National Health and Welfare in the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977 and reports the same.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (Issues Nos. 56 and 57) is tabled.

Respectfully submitted,

# RAPPORT À LA CHAMBRE

Le vendredi 28 mai 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

# DOUZIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976, votre Comité a étudié les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 et 65 sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social dans le Budget principal des dépenses pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977 et en fait rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (fascicules nº 56 et 57) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président KENNETH ROBINSON

Chairman

### MINUTES OF PROCEEDINGS

FRIDAY, MAY 28, 1976 (66)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 9:40 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Brisco, Corbin, Elzinga, Halliday, Herbert, Kaplan, Miss MacDonald (Kingston and the Islands), Messrs. Marceau, Orlikow, Philbrook, Robinson and Yewchuk.

Other Members present: Mr. Holmes and Miss Nicholson.

Witnesses: From The Canadian Federation of Biological Societies: Dr. J. Gordin Kaplan, Chairman. From The Canadian Society for Clinical Investigation: Dr. John H. Dirks, President and Dr. Charles R. Scriver, Past President. From Canadians For Health Research: Mr. Peter Lowry, President of Multiple Sclerosis Society of Canada and Mr. Ramsay R. Holmes, Director of Multiple Sclerosis Society of Canada.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Wednesday, February 25, 1976, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1977. (See Minutes of Proceedings, Thursday, March 18, 1976, Issue No. 41).

The Committee resumed consideration of Votes 55 and 60 under National Health and Welfare.

Dr. Kaplan, Dr. Dirks and Dr. Scriver made statements.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the following documents are printed as Appendices to this day's Minutes of Proceedings and Evidence:

—Dr. J. Gordin Kaplan's presentation entitled—Medical Research In Canadian Universities: The Slaughter In Tunney's Pasture, 1976. (See Appendix "PP"); and

—Dr. Charles R. Scriver's Testimony entitled—In Support of Funding for Basic (Biomedical) Research—and the appendices attached thereto. (See Appendix "QQ").

Mr. Lowry made a statement.

The witnesses answered questions.

At 11:34 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

### PROCÈS-VERBAL

LE VENDREDI 28 MAI 1976 (66)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 9 h 40 sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présent: M™ Appolloni, MM. Brisco, Corbin, Elzinga, Halliday, Herbert, Kaplan, M™ MacDonald (Kingston et les Îles), MM. Marceau, Orlikow, Philbrook, Robinson et Yewchuk.

Autres députés présents: M. Holmes et M<sup>11e</sup> Nicholson.

Témoins: De la Fédération canadienne des sociétés biologiques: D<sup>r.</sup> J. Gordin Kaplan, président.—De la Société canadienne des enquêtes cliniques: D<sup>r.</sup> John H. Dirks, président et D<sup>r.</sup> Charles R. Scriver, ancien président.—De la Canadians For Health Research: M. Peter Lowry, président de la Société canadienne de la sclérose en plaques et M. Ramsay R. Holmes, directeur de la Société canadienne de la sclérose en plaques.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du mercredi 25 février 1976 portant sur le Budget principal pour l'année financière se terminant le 31 mars 1977. (Voir procès-verbal du jeudi 18 mars 1976, fascicule nº 41)

Le Comité poursuit l'étude des crédits 55 et 60 sous la rubrique Santé nationale et Bien-être social.

Les Drs. Kaplan, Dirks et Scriver font des déclarations.

Conformément à une motion adoptée le mardi 8 octobre 1974, les documents suivants sont joints aux procès-verbal et témoignages de ce jour.

Mémoire du D<sup>r.</sup> J. Gordin Kaplan intitulé—La recherche médicale dans les universités canadiennes: Le massacre au Parc Tunney, 1976. (*Voir Appendice «PP»*); et

Témoignage du D<sup>r.</sup> Charles R. Scriver intitulé—Appui au financement des recherches fondamentales—(biomédicales)—et les appendices pertinents. (*Voir Appendice «QQ»*).

M. Lowry fait une déclaration.

Les témoins répondent aux questions.

A 11 h 34, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

## **EVIDENCE**

(Recorded by Electronic Apparatus)

Friday, May 28, 1976.

[Texte]

• 0939

The Chairman: I see we have a quorum this morning. Our order of reference is the main estimates for 1976-77. The Committee will resume consideration of Votes 55 and 60, Medical Research Council, under National Health and Welfare.

NATIONAL HEALTH AND WELFARE Medical Research Council

Vote 55—Medical Research Council—Operating expenditures—\$1,142,000

Vote 60—Medical Research Council—The grants listed in the Estimates—\$48,848,000

The Chairman: We have as witnesses today from the Canadian Society for Clinical Investigation on my right Dr. H. Dirks, the President, and two over from him, Dr. Charles R. Scriver, the past President.

094

We also have witnesses from the Canadian Federation of Biological Societies, Dr. J. Gordin Kaplan, the Chairman, who is second on my right. We also have with us the Canadians for Health Research, who are represented by Mr. Ramsay R. Holmes, Director of the Multiple Sclerosis Society of Canada. Would you just hold your hand up, please? Thank you. Also Mr. Peter Lowry, President of the Multiple Sclerosis Society of Canada. Would you indicate which one you are? Thank you very much.

At this time I invite each of the witnesses to make a statement. I hope their statements will not be too long, in that we hope there will be time for questioning and, of course, we have to be in the House by 11.00 o'clock. After the presentations are made we will be open to questioning, and hopefully we can pass the estimates as we do have a quorum.

Our witness today will be Dr. John H. Dirks, President of the Canadian Society for Clinical Investigation. Dr. Dirks.

Dr. John H. Dirks (President, Canadian Society for Clinical Investigation): I believe Dr. Kaplan is to go first.

The Chairman: Oh, I understand. They have agreed among themselves that Dr. Kaplan will be first, so we will ask Dr. J. Gordin Kaplan, the Chairman of the Canadian Federation of Biological Societies, to lead off.

M. Kaplan (Président, Fédération canadienne des sociétés de biologie): Monsieur le président et membres du Comité, laissez-moi d'abord vous remercier pour cette aimable invitation à venir présenter notre point de vue devant vous. Puisque j'ai déjà distribué ces quelques remarques, je vais simplement faire un bref résumé de mon point de vue.

La Fédération canadienne des sociétés de biologie compte trois milliers de scientifiques dans toutes les disciplines de base des sciences biomédicales. Ceci comprend les physiologistes, les biochimistes, les immunologistes, pathologistes, etc.

### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique) Le vendredi 28 mai 1976 [Interprétation]

Le président: Nous avons le quorum. Notre mandat porte sur l'étude du budget des dépenses 1976-1977. Nous reprenons ce matin l'étude des crédits 55 et 60 du Conseil de recherches médicales en rubrique Santé nationale et Bienêtre social.

SANTÉ NATIONALE ET BIEN-ÊTRE SOCIAL Conseil des recherches médicales

Crédit 55—Conseil des recherches médicales—Dépenses de fonctionnement—\$1,142,000

Crédit 60—Conseil des recherches médicales—Subventions inscrites au budget—\$48,848,000

Le président: Nos témoins de ce matin qui représentent la Société canadienne de recherches cliniques sont, à ma droite, le docteur H. Dirks, président, et deux sièges plus loin, le docteur Charles R. Scriver, ancien président.

Nous avons également des témois de la Fédération canadienne des sociétés de biologie représentée par le docteur J. Gordin Kaplan, président, qui est assis deux sièges à ma droite. Également parmi nous se trouve M. Ramsay R. Holmes, directeur de l'Association contre la sclérose multiple du Canada, qui représente le groupe Canadians for Health Research. Voulez-vous lever la main, s'il vous plaît? Merci. Nous avons aussi M. Peter Lowry, président de la Société contre la sclérose multiple du Canada.

J'inviterais maintenant les témoins à faire leurs déclarations. J'espère qu'elles ne seront pas trop longues et que nous aurons suffisamment de temps pour poser des questions puisqu'il faudra ajourner à 11 h 00, heure à laquelle commence à siéger la Chambre. Après les exposés, nous commencerons les questions et j'espère que nous pourrons adopter le budget lorsque nous aurons le quorum.

Notre premier témoin est le D<sup>r</sup> John H. Dirks, président de la Société canadienne pour la recherche clinique. Docteur Dirks.

Dr John H. Dirks (Président, Société canadienne pour la recherche clinique): Je crois que le docteur Kaplan doit commencer.

Le président: Ah bon. Je vous présente alors le  $\mathbb{D}^r$  J. Gordin Kaplan, président de la Fédération canadienne des sociétés de biologie.

Dr. Kaplan (President, Canadian Federation of Biological Societies): Mr. Chairman and members of the Committee, let me thank you first of all for so kindly inviting us to present our point of view. Since I have already distributed copies of my statement, I will briefly summarize these remarks.

The Canadian Federation of Biological Societies is made up of 3,000 scientists representing all basic disciplines in biomedical sciences. They include physiologists, biochemists, immunologists, pathologists etc.

Au début de mes remarques, j'ai attiré votre attention sur les trois associations qui existent depuis toujours dans l'Occident entre la recherche, d'une part et l'enseignement dans les universités, d'autre part. C'est un lien qui est vraiment très étroit et très important. Mais tout cela dépend n'est-ce pas de la possibilité de donner des fonds adéquats pour la recherche à tout chercheur qui est vraiment compétent et qui présente une demande de subventions qui est de premier ordre. Vous verrez par ce qui suit, que tel n'est pas le cas actuellement, il y a beaucoup de chercheurs de premier ordre dont les demandes de subventions ont été refusées, parce qu'il n'y avait pas suffisamment de fonds.

Je veux simplement attirer encore votre attention sur l'importance centrale du Conseil de recherche médicale. Aux États-Unis, en Angleterre et en France, il existe des organismes centraux de recherche médicale. Tel n'est pas le cas au Canada, c'est presque le seul pays de l'Occident où il n'y a pas d'organisme central de recherche médicale. Tout cela se fait au sein des universités canadiennes et tout cela dépend des octrois, des subventions du CRM. Donc, il est essentiel que le CRM reçoive des fonds adéquats pour subventionner la bonne recherche médicale.

Je vais maintenant passer à la troisième partie où je cite notamment des cas d'injustice, des cas où d'excellents chercheurs ont été refusés par suite des restrictions budgétaires dont a été victime le Conseil de recherche médicale.

I would simply like to cite one case from Dalhousie University, the case of Dr. T. F. McDonald, whose work is known to me personally and who took, after an excellent Ph. D., three postdoctoral fellowships in various parts of the world. He came back to this country and was awarded the high honour of becoming a scholar of the Medical Research Council. By the time he made his first proposal to the M.R.C. he already had 25 research papers and outstanding journals, and his application for financial support was refused simply on the grounds of insufficient funds.

I would like to draw attention to one mistake which I made in this brief. He was not one of the six scholars in the March competition whose applications for support were turned down. This is in addition to the six that we know about. I cite several others at Dalhousie.

• 0945

J'aimerais bien traiter d'un ou deux cas de la province de Québec. Il faut dire que dans la province de Québec les effets de cette politique de rétrécissement étaient on ne peut plus sévères. Je cite le cas de l'Université de Sherbrooke où pour les meilleurs chercheurs il y a eu des demandes refusées; le cas de l'Université Laval où il y avait tellement de demandes de subvention de rejetées que le moral des chercheurs en a été affecté. Et je ne crois pas que cela soit un secret, il est même question de la perte de l'accréditation de certaines facultés de médecine au Québec et ailleurs au Canada, à cause du peu de recherches qui se font en ce moment dans ces universités.

J'ai cité le cas du D<sup>r</sup> Eveline de Médicis dont je connais personnellement le problème. Elle m'a écrit ceci;

Ainsi dans mon propre cas, j'avais reçu un terminal pour l'année 1975-1976 et j'ai cependant été subventionnée en dernier ressort lorsque le C.R.M. a reçu le million supplémentaire de M. Lalonde. [Interpretation]

At the beginning of my remarks, I drew your attention to the close relationship which has always existed in the west between research on one hand and university teaching on the other. There is a very close and important link between these two activities. But all this depends on the possibility for the competent researcher to obtain adequate funds to finance his research project. As I intend to show, this is not the case, since there are many firstrate researchers who have been refused grants because of insufficient funds.

I would like to draw to your attention once again the central importance of the Medical Research Council. In the United States, in Britain and in France, there are central medical research organizations. This is not so in Canada which is almost the only western country which does not have a central medical research organization. Research is carried out within our universities and depends on grants from the Medical Research Council. Therefore it is essential for the MRC to receive enough money to subsidize good medical research.

I will now pass to the third part of my statement in which I refer to a number of examples of injustice, cases where excellent researchers have been refused because of the budgetary restrictions imposes on the Medical Research Council.

J'aimerais d'abord parler d'un cas à l'Université Dalhousie, le Dr T. F. McDonald, dont je connais personnellement le travail et qui, après avoir obtenu un doctorat, a suivi trois stages dans différents pays. A son retour au Canada, il a reçu l'insigne honneur d'être choisi comme chercheur du Conseil de recherches médicales. Avant de présenter sa première proposition au Conseil, il avait déjà publié 24 rapports de recherche et sa demande d'une subvention a été refusée simplement en raison de fonds insuffisants.

J'aimerais corriger une erreur dans le texte de ma déclaration. Il n'était pas l'un des six chercheurs dont les demandes des subventions ont été refusées lors du concours de mars. Il y a son cas, et six autres dont nous sommes au courant. J'en cite plusieurs à l'Université Dalhousie.

I would like to refer to a few cases in the Province of Quebec. In this province, the effects of this budget tightening policy were particularly severe. At the University of Sherbrooke, among the best researchers were refused; at Laval University, so many grand applications were refused that there was a severe lowering of morale among researchers. I do not think it is any secret that there is even some talk of certain faculties of medicine in Quebec and in the rest of Canada losing their accreditation because of the small amount of research now being carried out in these universities.

I cite the case of Dr. Eveline de Médicis whose problem I am personnally aware of. She wrote me the following:

In my own case, I received a terminal grant for 1975-76 but was finally given a last minute grant when the MRC received an additional million dollars from Mr. Lalonde.

Donc, elle en était déjà victime. On peut exprimer l'espoir qu'elle bénéficiera encore de la largesse de M. Lalonde qui offre deux millions supplémentaires.

Laissez-moi dire tout de suite que je dis cela sans aucune ironie; nous sommes profondément reconnaissants à M. Lalonde. Nous pensons, et c'est l'opinion de tous mes collègues, que c'est un ami de la recherche médicale, et il fait tout ce qu'il peut pour nous, dans les limites du budget dont il dispose. Mais comme vous verrez dans la présentation de mon collègue, le D. Dirks, ceci ne suffit nullement pour répondre au besoin de la recherche médicale.

Passons maintenant à la province de l'Ontario . . .

I cite here the case of a brilliant medical research worker, Dr. Murray; a number of others have come to my attention since.

One other I would like to mention in passing is that of Dr. Ian Walker, a cancer researcher at the University of Western Ontario who was also given a terminal. I was fortunate enough to see the copies of the referees' reports on his grant. I do not intend to cite these, but they made it clear that this was original and potentially important work in the fight against cancer. Another case I would bring up was brought to my attention by some colleagues from Queen's, and I am delighted to see some of those with us today. This is the case of Dr. Don Forsdyke, who is in biochemistry and works on the biochemical activities of lymphocytes, which are the cells responsible for the specific immune reactions of the body. Forsdyke's work is internationally known; I work in the same field so I can state this from personal experience. He too was given a terminal grant despite the importance of his work.

One unique case I cite in extenso here is that of Professor Julian Kanfer, who is a world figure in the field of the biochemical basis of neurological disease, particularly inherited neurological disease. My colleague Dr. Scriver, who works in medical genetics, can testify to the fact that Kanfer is a world-renowned figure. He was at Harvard University as a professor with a cross-appointment to the Massachusetts General Hospital, perhaps the best-known research hospital in the United States. He was offered the chairmanship of Biochemistry at the University of Manitoba in the Faculty of Medicine. He accepted this appointment and applied for two operating grants and a major equipment grant from MRC, but because of the financial difficulties and because new applications are treated more severely than renewals, all of his applications were refused, despite the fact that he was receiving from the National Institutes of Health more than \$100,000 in grants before he left Harvard.

I have cited a few other cases where some of the damage has been irreversible. One involves a young man who graduated with his M.D. from Manitoba in 1969—Dr. Bruce Borthistle, who was an outstanding invididual, as you can see from the referees' reports which I have included. He wished to return to Canada after a stay in the United States but he was unable to do so, because of his fear that he would not be able to receive a sufficient grant to aid his research. He is remaining in the States.

[Interprétation]

Thus, she was a victim even at that time. Let us hope that she may once again benefit from Mr. Lalonde's largesse of an additional \$2 million.

I should point out, without any irony intended, that we are very grateful to Mr. Lalonde. My colleagues and I consider him to be a supporter of medical research; he is attempting to do what he can for us within the limits of the budget at his disposal. But, as mu colleague, Dr. Dirks, points out in his presentation, this is by no means enough to meet the needs in the field of medical research.

Let us deal with Ontario now

Dans ma déclaration je parle du cas d'un brillant chercheur, le docteur Murray; d'autres cas ont été signalés depuis.

J'aimerais mentionner en passant que le docteur Ian Walker, chercheur dans le domaine du cancer à l'Université Western Ontario, a également reçu l'avis que sa subvention actuelle serait sa dernière. J'ai eu la chance de voir les rapports des parrains de cette demande de subvention. Je ne vais pas les citer mais, d'après eux, il s'agissait d'un travail original qui pouvait être important dans la lutte contre le cancer. Un autre cas m'a été signalé par des collègues de l'Université Queen. Il s'agit du docteur Forsdyke, un biochimiste qui effectue un travail sur les effets biochimiques des lymphocytes, les cellules du corps qui ont des propriétés d'immunisation. Puisque je fais des recherches dans le même domaine, je puis vous dire que le travail du docteur Forsdyke est connu partout dans le monde. Malgré l'importance de ce travail, il a reçu un terminal.

Un cas unique que je décris en détail est celui du professeur Julian Kanfer, sommité internationale dans le domaine de la recherche biochimique sur les maladies neurologiques, surtout les maladies transmises génétiquement. Mon collègue, le docteur Scriver, étant lui-même spécialiste de la génétique médicale, peut confirmer que la réputation de Kanfer est internationale. Il a été professeur à l'Université Harvard et travaillait en même temps au Massachusetts General Hospital, probablement l'hôpital de recherche le mieux connu aux États-Unis. On lui a offert le poste de président de la section de biochimie de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba. Ayant accepté cette nomination, il a fait la demande de deux subventions de travail et d'une subvention importante d'équipement et. étant donné les difficultés financières du CRM et la sévérité avec laquelle on traite les nouvelles demandes, toutes ses demandes ont été refusées, cela malgré le fait qu'il recevait de l'Institut national de santé aux États-Unis plus de 100 millions de dollars en subventions avant de quitter l'Université Harvard.

J'ai parlé de certains autres cas où le mal déjà fait est irréparable. Par exemple, celui d'un jeune homme, qui a reçu son diplôme en médecine de l'Université du Manitoba en 1969, le docteur Bruce Borthistle, un homme tout à fait exceptionnel, comme l'indiquent les rapports inclus dans ma présentation. Il désirait revenir au Canada après son séjour aux États-Unis mais n'a pas pu le faire, parce qu'il craignait de ne pas obtenir une subvention suffisamment importante pour ses recherches. Il est donc resté aux États-Unis.

• 0950

Let me recall to your minds what the honourable Mr. Lalonde said during his testimony before this Committee on Tuesday night. He compared the balance of flow of investigators between Canada and United States, and he made the point that at the moment the balance is favourable, that 101 Americans have come to Canada over the past two years whereas 60 Canadians have moved in the opposite direction.

I do think you will plainly see the implications of the refusal of the grant to someone like Dr. Kanfer and other applicants of this quality. Once this becomes known, as it is already widely known, it plainly becomes impossible either for Americans to come to establish here or for Canadians working in the States to return. Plainly if they are capable of doing research and highly motivated to do it, they cannot put themselves at risk and return with the expectation that their research will be poorly funded or not funded at all.

I have cited a number of cases from the University of Alberta. I need not go into these, you have the details in front of you. I think it is a question of four very brilliant young men who were unable to get funded in the fall competition of the MRC. Their application was put off until the next one, for new applicants, but that meant the entire competition had to be cancelled because of lack of funds. I would ask that the members of the Committee simply read these and you will see, at first hand, the kinds of problems that have been created.

One entire category of problem I have not treated in this brief, and I simply would like to call this to the attention of the members of the Committee. That is the case of successful grantees who have received three-year term grants or, in the case of groups, grants for up to five years in which they are locked into a financial structure that was adequate at the time they made the application but which, because of the rise in costs, becomes totally inadequate to carry out the kind of research they would like to perform. At one time, two or three years ago, the MRC gave supplementary grants to all its grantees to permit them to raise the salaries of their employees to acceptable levels. If we were to ask that the MRC do the same now, and if they were to allow 10 per cent as a reasonable AIB-favoured salary increase for all the employees on grants, the \$2 million Mr. Lalonde was able to find would be insufficient even to cover that. We do know, howeverand I may say most of us strongly approve-of Mr. Roxbugh's statement that the money will be used preferentially to be able to fund some of these cases I have been describing.

I would like to conclude by drawing attention to a letter written by the chairman of the department of a basic science in one of the Canadian medical faculties. He describes the problem he confronts now with two vacancies and a number of young applicants, some coming from abroad. He finds himself constrained to tell these people that if they come, with the present climate of funding it seems unlikely that they will receive research grants. Under these conditions he poses the question: What are Canadian universities and medical schools to do? Are we to abandon research and allow only a favoured few to do it, and turn the rest of our people into administrators or straight teachers?

[Interpretation]

Permettez-moi de vous rappeler ce qu'a dit l'honorable M. Lalonde lorsqu'il a témoigné mardi soir devant ce Comité. Il a comparé le nombre des chercheurs canadiens qui se rendent aux États-unis au nombre des chercheurs américains qui se rendent au Canada. Il a signalé qu'en ce moment le rapport était à notre avantage à savoir que 101 Américains sont venus au Canada au cours des deux dernières années alors que 60 Canadiens seulement se sont rendus de l'autre côté de la frontière.

Je ne doute pas que vous comprendrez les conséquences d'un refus de subventionner les recherches du docteur Kanfer et autres requérants de sa qualité. Lorsque tout le monde le saura, il deviendra impossible pour les Américains de s'établir au Canada ou pour des Canadiens travaillant aux États-Unis de revenir au Canada. Tout simplement, s'ils sont capables de faire de la recherche et sont hautement motivés, ils ne peuvent pas prendre le risque de revenir s'ils ne sont pas sûrs que leurs recherches soient suffisamment financées.

J'ai cité un certain nombre de cas à l'Université de l'Alberta. Je n'ai pas besoin d'entrer dans les détails, ils sont devant vous. Il s'agit de quatre brillants jeunes gens qui n'ont pas pu obtenir de fonds pour participer au concours du CRM à l'automne dernier. Leur demande a été reportée jusqu'au prochain concours mais cela signifie que, par manque d'argent, ils n'ont pas pu passer ce concours. Je demanderais aux membres de ce Comité de lire les détails de cette affaire et de juger des problèmes que cela a provoqué.

J'ai passé sous silence dans ce mémoire une catégorie de problèmes et j'aimerais attirer maintenant là-dessus l'attention des membres du Comité. Il s'agit des heureux boursiers qui ont reçu une bourse de trois ans ou dans le cas d'un groupe, des bourses pouvant aller jusqu'à cinq ans. La structure financière de ces bourses était suffisante lorsqu'ils en ont fait la demande mais, en raison de la hause des prix, ces bourses ne leur suffisent plus à mener à bien les recherches qu'ils souhaiteraient faire. Il y a deux ou trois ans, le CRM a accordé des bourses supplémentaires à tous les boursiers afin qu'ils puissent hausser les salaires de leurs employés à des niveaux convenables. Si nous demandions que le Conseil fasse de même aujourd'hui et accorde à tous les employés boursiers une augmentation de salaire de 10 p. 100 conformément aux directives de la Commission anti-inflation, les 2 millions de dollars réunis par M. Lalonde seraient insuffisants. Nous savons cependant, et la plupart d'entre nous sont d'accord avec cela, que M. Roxbugh a déclaré que l'argent irait en priorité aux personnes dont je viens de décrire la situation.

J'aimerais conclure en portant à votre attention une lettre écrite par le président d'un département très important d'une faculté de médecine canadienne. Il décrit les problèmes qui se posent à lui: il y a actuellement deux postes vacants à son Université et un grand nombre de jeunes requérants, dont certains viennent de l'étranger. il se trouve dans l'obligation de leur dire que, dans la conjoncture actuelle, il est peu probable qu'ils reçoivent des bourses de recherche s'ils s'inscrivent à cette université. Dans ces conditions, il pose la question suivante: que doivent faire les universités et les facultés de médecine canadiennes? Devons-nous abandonner la recherche et ne permettre qu'à un très petit nombre de s'y consacrer et

Mr. Chairman, I want again to thank the members of the Committee for their kindness in inviting me in and our colleagues. I want to express a willingness, as we expressed it to Mr. Lalonde yesterday, to collaborate in the attempt to work out suitable long-term financing that will remove from us these horrible ups and downs, the stop and go that has lowered the morale of the research community to such an extent in recent years.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Kaplan, for your statement.

I will now call upon Dr. Dirks, the President of the Canadian Society for Clinical Investigation for his statement.

095

Dr. John H. Dirks (President, Canadian Society for Clinical Investigation): I too welcome the opportunity to come before this Standing Committee. I come as a representative of the Canadian Society for Clinical Investigation, which represents medical scientists working in the clinical departments in medical schools and teaching hospitals across Canada.

First of all, I want to say that clinical investigators are unanimous in their agreement concerning the purpose and function of the MRC and have largely applauded the careful and fair manner in which its available resources have been allocated. We have appreciated the support that Mr. Lalonde has given to MRC and to medical science in general. We have admired Dr. Brown's leadership as President and wish to express our hope that he will make a good and speedy recovery from his illness. MRC has played the single most important role in the development of Canadian medical research and shares credit for subsequent discoveries and acquisition of new knowledge. MRC has played a most vital role in improving our health care delivery system through its support of research and researchers. MRC has played a pivotal role in medical and health education in the broadest sense through support of research. We are proud of MRC, we need it, we want to preserve and extend its unique function in Canadian health care and education.

Second, I would like to comment on MRC funding. The Liberal government recognized in 1967 that substantially more funds were needed to be infused into MRC and a twofold increase took place. This society made representation at that time when the accreditation of four medical schools was in jeopardy. A considerable research development took place with an improvement in the quality and capabilities of health education to some degree in all our medical faculties. I should point out that this development remains incomplete to this day since too many schools or departments have an inadequate research base.

Since 1969, total dollars in MRC funding rose from \$31.5 million to \$48.8 million in 1975. However, the true value of the MRC budget in fact is identical for 1969 and 1976, including the May 18 supplement, that is, \$27.5 million when expressed in 1966 dollars. There was a slight increase from 1969 to 1972 but from 1973 to the present, there has been a decline in real value of the MRC allocations so that there has been a genuine and consistent decline in medical

[Interprétation

devons-nous faire du reste de nos étudiants des administrateurs ou des professeurs?

Monsieur le président, je voudrais remercier les membres du Comité qui ont eu la gentillesse de m'inviter ainsi que mes collègues. Comme nous l'avons dit à M. Lalonde, j'aimerais souligner que nous ferons tout ce qui est en notre possible pour collaborer afin de trouver des solutions de financement à long terme qui mettront fin à ces hauts et bas, qui depuis quelques années, sapent le moral de tous les chercheurs.

Merci monsieur le président.

Le président: Merci monsieur Kaplan pour votre déclaration.

Je demanderais maintenant au Dr. Dirks, président la Société canadienne des recherches cliniques, de faire sa déclaration.

Dr. John H. Dirks (Président, Société canadienne des recherches cliniques): Je suis également très heureux de comparaître devant ce Comité permanent. Je représente la Société canadienne des recherches cliniques, qui regroupe des spécialistes de la médecine qui travaillent dans des facultés de médecine et enseignent dans des hôpitaux à travers le Canada.

Tout d'abord, j'aimerais dire que les chercheurs cliniques sont tout à fait unanimes au sujet des objectifs et des fonctions du CRM. Ils se félicitent du soin et de la justice avec lesquels ces fonds ont toujours été répartis. Nous sommes heureux du soutien que M. Lalonde à apporté au CRM et à la science médicale en général. Nous avons admiré les qualités de président du Dr Drown et nous lui souhaitons un prompt rétablissement. Le CRM a joué un rôle capital dans l'histoire de la recherche médicale canadienne; il a contribué à accroître nos connaissances et a permis de nouvelles découvertes. Le CRM a également contribué à améliorer les systèmes de soins médicaux dans la mesure où il a aidé la recherche et les chercheurs. Le CRM a joué un rôle pivot pour ce qui est de l'enseignement médical et sanitaire au sens le plus large du terme en encourageant les recherches. Nous sommes fiers du CRM, nous en avons besoin, et nous voulons encourager ce rôle unique dans l'histoire de la santé et de la pédagogie médicale au Canada.

Deuxièmement, j'aimerais vous expliquer le financement du Conseil. Le gouvernement libéral a reconnu en 1967 la nécessité d'accorder davantage de fonds au CRM et les fonds ont donc été doublés. Cet organisme a également présenté des instances à une époque où l'accréditation de quatre facultés de médecine était en danger. La recherche s'est considérablement accrue dans toutes nos facultés de médecine tandis que la qualité de l'enseignement et la compétence des enseignants s'améliorent. J'aimerais souligner qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir dans ce sens car trop de facultés ou de départements médicaux ne disposent pas d'unités de recherche suffisantes.

Depuis 1969, les sommes accordées au CRM sont passées de 31.5 millions de dollars à 48.84 millions de dollars en 1975. Cependant, le budget réel du CRM est en fait identique pour 1969 et 1976 à l'inclusion du supplément du 18 mai. En fait ce budget est identique, exprimé en dollars de 1966, soit 27.5 millions de dollars, somme accordée en 1966. Ce budget s'est légèrement accru entre 1969 et 1972 mais depuis 1973 on note une diminution en valeur réelle des

research funding in this country. This has been followed by a decrease in over-all medical research activity as reflected by the number of grant holders which has declined from a high of 1,406 in 1970-71 to a low of 1,323 in March of 1976.

More important, unconditional grant holders decreased from 1,226 in 1975 to 999 in March of 1976.

This was summarized in August 1974 in our brief, "Medical Research: The Immediate Need for Increased Funding", or sometimes called the Green Brief, and is updated in our appendix. In 1974, in times of fiscal expansion, the MRC budget was initially limited to a 2.5 per cent increase. This was followed by a considerable reaction by medical scientists and interested members of the public. We published the Green Brief requesting a \$2.5 million supplement in 1974-75 and a \$50.5 million budget for 1975-76. Mr. Lalonde announced the supplement in November 1974 of \$2.5 million and an MRC budget for 1975-76 of \$48.4 million, subsequently increased to \$48.8 due to DVA transfers. However, in June of 1975, \$1 million was removed from the budget and research funding was immediately reduced with little funding in the June 1975 competition.

Through the fall of 1975 there was hope that this \$1 million would be restored. It never was, and in the November MRC competition a higer cutoff for grant applications resulted and those funded frequently received much less than that needed to do the research proposed considered very worthwhile by their peers. Throughout the fall of 1975, the word was, and since confirmed by MRC and the Minister, that the 1976-77 MRC budget would increase by \$6.6 million, an increase of nearly 15 per cent, totalling \$55.4 million, an increase considered largely in keeping with the most recent estimate then of the increase in the cost of research of 16.9 per cent. This would maintain current research activity. However, such a hope was just a brief, shining moment, as on December 18, 1975, MRC budget for 1976-77 was frozen at the same level of \$48.8 million as budgeted on April 1, 1976.

In January of 1976 the MRC Council announced a series of policy changes, now generally well known and which I will not detail at this moment but including items such as the 3 per cent over-all cut in grants, a decrease in the number of scholarships and the deferment of a large number of vital programs.

As is included in the record on March 18, this resulted in a number of very serious consequences in the March competition of MRC with much lower levels of renewal applications and very low levels of new applications among other serious events.

Dr. Kaplan has already given you a survey of some of the major hardships that have occurred and has also mentioned the rather serious consequences on individual medical schools, threatening their very viability. In some instances, we can say we are approaching a dangerously low level of medical research, in the interests of health care and education, in certain medical schools and health care regions.

[Interpretation]

crédits accordés au CRM si bien que le financement de la recherche médicale dans ce pays subit un fléchissement constant et grave. Cela a entraîné la diminution des activités de recherche médicale et la diminution du nombre de boursiers qui est passé de 1,406 en 1970-1971 à 1,323 en mars 1976.

Ce qui est plus important, c'est que le nombre des boursiers bénéficiaires de bourses inconditionnelles est passé de 1,226 en 1975 à 999 en mars 1976.

Nous avons résumé la situation dans notre rapport d'août 1974 intitulé «Medical Research: The Immediate Need for Increased Funding. On désigne parfois ce rapport sous le nom de «rapport vert» et des mises à jour y sont annexées. En 1974, à l'époque de l'expansion fisca :, le budget du CRM a été limité à une augmentation de 2.5 p. 100. Cela a provoqué une réduction considérable chez les spécialistes de la médecine et chez le public. Nous avons publié le rapport vert en demandant un supplément de 2.5 millions de dollars en 1974-1975 et un budget de 50.5 millions de dollars pour 1975-1976. M. Lalonde a annoncé en novembre 1974 un supplément de 2.5 millions de dollars et un budget de 48.4 millions de dollars pour 1975-1976. Ce budget s'est élevé à 48.8 millions df,dollars à cause des transferts de DVA. Cependant, en juin 1975, un million de dollars a été soustrait au budget et les fonds alloués à la recherche ont été immédiatement réduits. Très peu de subventions ont été accordées au concours de juin 1975.

Tout au long de l'automne 1975, nous espérions récupérer ce million de dollars. Nous ne l'avons jamais récupéré et, au moment du concours de novembre du CRM, le nombre des bourses a été diminué et le montant de ces bourses a souvent été insuffisant pour financer les recherches proposées et considérées comme très utiles. Pendant l'automne 1975, la rumeur, qui d'ailleurs a été confirmée par le CRM et le ministre, voulait que le budget de 1976-1977 pour le CRM augmente de 6.6 millions de dollars soit près de 15 p. 100, totalisant 55.4 millions de dollars. Une telle augmentation aurait compensé l'augmentation du coût de la recherche, soit 16.9 p. 100. Cela aurait permis de poursuivre les activités de recherche en cours. Cependant, cet espoir n'a pas duré longtemps. Le 18 décembre 1975, le budget de 1976-1977 pour le CRM a été bloqué à 48.8 millions de dollars, soit au même niveau qu'au 1er avril 1976.

Le Conseil des recherches médicales a annoncé une série de changements de politiques, que tout le monde connaît maintenant et dont je ne parlerai pas en détail. Il s'agissait entre autres de réduire de 3 p. 100 le montant des bourses, de réduire le nombre des bourses et de supprimer un certain nombre de programmes essentiels.

Comme prévu dans le compte rendu du 18 mars, cela a entraîné des conséquences très graves pour le concours de mars, entre autres la diminution du nombre des réinscriptions et la diminution du nombre des nouvelles inscriptions.

Le Dr Kaplan nous a donné un aperçu des difficultés principales que nous avons rencontrées et il a également mentionné les menaces graves de ces mesures pour la viabilité des facultés de médecine individuelles. Dans certains cas, nous pouvons dire que le niveau actuel de la recherche médicale est dangereusement bas dans certaines facultés de médecine et dans certains domaines des soins médicaux.

On May 18, the Minister reviewed MRC funding and announced a \$2 million transfer from the Department of National Health and Welfare to MRC. Our society greatly welcomed this step. Dr. Roxburgh of MRC stated that evening that some 50 grants previously terminated, 50 new grant applications from the March, 1976 competition and a number of essential equipment grants, would now be funded. This is obviously of great help and I suspect that some of the previously mentioned hardship cases will now be funded.

Mr. Lalonde had been true to his convictions that research needs a much higher priority and that he would do what he could to improve the situation, despite other opposition within the government. But as he states, this was less than required and we would not be serious witnesses before this Committee of the House of Commons if we did not remind you that another \$4.6 million remains the need for this year.

We need to restore medical research activity to where it was a year ago and reverse the negatively-directed policy decisions of MRC of last January. Moreover, we need to have this Committee and this government convinced now that next year's MRC budget, already under consideration, receive an increase of at least 10 per cent to a minimum of \$61 million to maintain research activity for that year.

We, as individuals, believe in restraint to bring our economy into order. We see no evidence that medical research has participated in generating our economic difficulties; in fact, it is the victim, due to the associated costs, rather than the culprit of inflation. We believe that in our health care industry costing nearly \$8 billion, more rather than less research is required. We intend to do our part in this goal and will not stand idly by. Medical research needs to receive at least the same consideration that in-house government research and in-house government departments receive, which averaged 16 per cent last year.

I have then listed again a series of eight events in MRC funding consisting of budgets not reached, supplements then handed out, freezes that occurred, which make it very difficult to have any certainty about medical research funding. All this in 30 months.

This recital of funding events indicates low level priority, uncertain commitments and ad hoc funding arrangements for the Medical Research Council. Small wonder they have difficulty in implementing their mandates and working out reasonable research policy. Small wonder that morale among medical scientists is low and that attitudes are becoming cynical. Funding by freezing and supplements is not a policy. We depserately need a long-term medical research policy and were pleased to hear Mr. Lalonde express a similar view on May 18. We have had a lot of discussion but we lack a detailed proposal for long-term funding.

[Interprétation

Le 18 mai, le ministre a révisé les fonds accordés au CRM et a annoncé que le ministère de la Santé et du Bien-être social verserait la somme de \$2 millions au CRM. Nous nous sommes félicités de cette mesure. Le Dr Roxburg du CRM a déclaré le même soir que cela permettrait de prolonger 50 bourses, de répondre favorablement à 50 nouvelles demandes de bourses suite au concours de mars 1976 et d'obtenir de nouveaux équipements essentiels. Cela, bien sûr, nous aidera beaucoup et je suppose que certaines des difficultés que nous avons mentionnées pourront être résolues.

M. Lalonde, qui a insisté sur la nécessité d'accorder une plus forte priorité à la recherche et qui a promis de faire de son mieux pour améliorer la situation, a été fidèle à ses convictions, malgré l'opposition qu'il a rencontrée au sein du gouvernement. Mais comme il le dit lui-même, cette somme est encore insuffisante et ce serait faillir à notre devoir de témoins que de ne pas rappeler aux membres de ce Comité de la Chambre des communes que nous avons encore besoin cette année de \$4 à \$6 millions supplémentaires.

Nous devons faire en sorte que la situation de la recherche médicale soit au moins identique à celle de l'année dernière et nous devons renverser l'orientation négative des politiques de janvier dernier concernant le CRM. En outre, nous voulons convaincre les membres de ce Comité et le gouvernement de la nécessité d'accroître d'au moins 10 p. 100 le budget du Conseil pour l'année prochaine, pour qu'il s'élève à \$61 millions. Un tel montant est en effet indispensable au maintien des activités de recherches cette année-là.

Nous sommes tous convaincus individuellement que les restrictions ont pour but de mettre de l'ordre dans notre économie. Nous ne voyons pas comment on peut rendre responsable la recherche médicale des difficultés de notre économie; en réalité, elle serait plutôt victime que coupable de l'inflation, étant donné la hausse des coûts. Nous croyons que l'industrie canadienne des soins médicaux qui se chiffre à environ \$8 milliards, bénéficierait d'une intensification de la recherche. Nous ferons tout pour atteindre cet objectif et nous ne resterons pas oisifs. Il faut accorder à la recherche médicale la même considération qu'à la recherche gouvernementale et à la recherche dans les ministères dont le pourcentage moyen a été l'an dernier de 16 p. 100.

Je me propose maintenant d'énumérer 8 opérations de financement au sein du CRM. Il s'agit de budgets qui n'ont pas été atteints, de supplémentas qui ont été accordés, des gels qui ont été imposés et tout cela ne permet pas d'évaluer avec certitude les fonds accordés à la recherche médicale. Tout ceci en 30 mois.

Cette énumération des avatars du financement traduit la faible priorité qui est accordée au CRM, révèle que des solutions boîteuses ont été adoptées et que des engagements incertains ont été conclus. On comprend que les chercheurs ont eu du mal à remplir leur mandat et à définir des politiques raisonnables dans le domaine de la recherche. Il ne faut pas s'étonner que le moral des spécialistes de la médecine soit si bas et qu'ils deviennent de plus en plus cyniques. Geler des fonds pour ensuite accorder un supplément ne constitue pas une politique. Nous avons besoin d'une politique à long terme et nous avons été très heureux d'apprendre, le 18 mai, que M. Lalonde est de notre avis. Nous avons eu de nombreuses discussions, mais nous avons besoin de propositions détaillées pour un financement à long terme.

We need, however, to hear more strongly from the government, first of all, a clear-cut commitment to the importance, priority and value of medical research to this nation. Without such a commitment, we remain sceptical that we will not be subject again to the fluctuation in research funding that we have witnessed particularly over the last 30 months and the over-all decline in medical research which has become a factor in the last 5 to 6 years.

In the "green brief", we said:

In the absence of a long-term policy and commitment for the Council's support of medical research, the outlook for the scientific community is disheartening. The trends of the 1970s indicate a gradual whittling away of the research capability that has been steadily built up. Unless this process is halted and reversed, the loss will be felt throughout Canada's health care system.

What is needed is a clear understanding of the role of medical research and the establishment of longterm plans for perpetuating and strengthening this role.

We would like to submit a few principles that would be involved in long-term policy.

Any policy must incorporate increased costs which are part and parcel of our economy. In 1975, the cost of research increased 15 per cent or more. As a minimum, we need to ensure at least the same net value of research expenditure. This constant value must be ensured on a year-to-year basis, subject to review over a five-year period. The very nature of research process requires long-term commitment.

We should also consider, as a minimum, the constancy of our medical research activity. In terms of the number of investigators, approximately 1,400 per year—something that we approached in the early seventies—should at least be one of our goals.

Any policy must incorporate a principle of expanded and changing programs as identified by the council of MRC after suitable input from a variety of sources and as fostered, in terms of new directions, by the Minister's brief, "An New Perspective on the Health of Canadians". This year, for example, the Council appropriately identified new programs such as in the heart research field, unfortunately deferred. The MRC must constantly review its programs and exert leadership in creating new programs as circumstances dictate.

Any policy must incorporate consideration for underdeveloped medical, dental or pharmacy school departments and the over-all quality of these schools. Major progress has been made in the last decade in improving the quality of our health professional schools. In fact, at least two or three centres of excellence have appeared, and these must be vigorously preserved in order to preserve the special creativity and research collaboration that is derived from a critical mass of medical scientists. However, a number of health professional schools still have only marginal research development in critical regions of Canada. The job of building a research base in Canada is unfinished and incomplete. A long-term research policy must commit itself to progressive development in terms of regional differences in the quality of our health schools. It is proposed

[Interpretation]

Cependant, il est nécessaire que le gouvernement nous signale davantage sa présence. Nous voulons qu'il s'engage à reconnaître sans ambiguïté l'importance, la priorité et la valeur de la recherche médicale pour notre pays. Sans un tel engagement, nous ne pouvons qu'être sceptiques et craindre d'être à nouveau sujets aux fluctuations que nous avons connues au cours des 30 derniers mois, ce qui ne peut qu'engendrer le déclin de la recherche médicale auquel nous assistons depuis 5 ou 6 ans.

Voici ce que nous déclarons dans le «Rapport vert»:

En l'absence d'une politique à long terme, et sachant que le Conseil des recherches médicales n'est absolument pas soutenu, l'avenir du monde scientifique semble très noir. La tendance des années 70 indique l'effrittement graduel de la recherche que nous avions eu tant de mal à consolider. Si on ne met pas un terme à cette tendance, tout le système des soins médicaux au Canada en souffrira.

Il est nécessaire que tout le monde comprenne bien le rôle de la recherche médicale et la nécessité d'établir des plans à long terme afin de perpétuer et de raffermir ce rôle.

Nous aimerions vous proposer quelques principes ayant trait à l'établissement d'une politique à long terme.

Toute politique doit tenir compte de l'accroissement des coûts qui font partie intégrante de notre économie. En 1975, le coût de la recherche a augmenté de 15 p. 100 ou davantage. Il est indispensable que les dépenses de la recherche puissent augmenter au même rythme. Cette valeur constante doit être garantie d'une année à l'autre et sera rajustée tous les 5 ans. La nature même du processus de recherche exige des engagements à long terme.

Nous devrions également considérer la permanence de nos activités de recherche médicales. Pour ce qui est du nombre des chercheurs, nous aimerions atteindre le chiffre de 1,400, chiffre que nous étions près d'atteindre au début des années 1970.

Toute politique doit être prête à étendre et à modifier des programmes définis par le Conseil des recherches médicales en fonction des nouvelles connaissances acquises. De nouvelles directives doivent être élaborées et je vous renvoie au mémoire présenté par le ministre et intitulé «Nouvelles perspectives pour la santé des Canadiens». Cette année, par exemple, le Conseil a élaboré de nouveaux programmes dans le domaine de la recherche cardiaque, mais malheureusement, ils ont été supprimés. Le CRM doit constamment revoir ses programmes et montrer l'exemple en créant de nouveaux programmes selon les circonstances.

Toute politique doit prendre en considération les départements de médecine, de pharmacie ou les écoles dentaires qui sont insuffisamment développés et doit s'efforcer de promouvoir la qualité de ces facultés. De grands progrès ont été réalisés au cours des dix dernières années afin d'améliorer la qualité de l'enseignement médical. En fait, deux ou trois centres prodiguent un enseignement excellent et ceux-ci doivent être maintenus de façon à préserver la créativité et la collaboration nécessaires à la recherche qui est suscitée par le regroupement de spécialistes de la médecine. Cependant, dans un certain nombre d'instituts au Canada, la recherche n'est qu'une activité marginale et sous-développée. La construction d'un centre de recherches médicales au Canada n'est pas encore achevée. Une politique de recherche à long terme doit s'engager à promouvoir

that the goal of ensuring a minimum research manpower be attained for each faculty.

Any policy must have a time span of at least five years so that the value of funding and research activities remains stable.

Any policy should be implemented before the fiscal year of 1978-79—if not 1977-78—and should have adequate input from MRC, medical scientists and the interested public.

During this time of restraint, I quote from Mr. Trudeau's remarks at the opening of the TRIUMF nuclear complex in Vancouver in February 1976. Mr. Trudeau said:

We must try to protect the best and maintain a solid basis from which we can go forward in better times.

Such a commitment by the government is now needed for medical research.

Mr. Chairman, I am grateful for this opportunity to review some of the money aspects of the MRC. Dr. Scriver will now deal with some matters relating to science and society.

The Chairman: Thank you, Dr. Dirks. Dr. Scriver, we will now hear from you.

Dr. Charles R. Scriver (Past President, The Canadian Society for Clinical Investigation): Mr. Chairman, I would like to present my statement in full so that the rather large gallery, which may not have access to it, may also hear what I have to say. I would also like to deposit with you three appendices which cover the details often referred to in this presentation.

The Chairman: Yes, if you would. We could have them appended to the Minutes. Would that be aggreable?

## Some hon. Members: Agreed.

Dr. Scriver: I am Charles R. Scriver, Professor of Pediatrics and Associate Professor of Biology at McGill University. I am also engaged in research on the genetic diseases and handicaps affecting one in ten Canadians. I am also appearing as a member of the Science Policy Committee for the Royal Society of Canada, and I appear in this latter capacity in accordance with the recommendations of the Lamontagne Commission Report.

I am grateful to the honourable members of the Standing Committee for the renewed opportunity to appear at these hearings, and it is somewhat reassuring to read in the Commons Debates of March 25, 1976, that our previous testimony of April 2, 1974, was "articulated in a positive manner" and was "the type of dialogue that is extemely important". However, it is very, very discouraging to realize that the earlier testimony and our green brief had little lasting effect. Perhaps this state of affairs has come to pass because we scientists fail in our efforts to provide government with a better feeling for the problems of science. I would like to pursue an aspect of this special theme first.

[Interprétation

le développement graduel et l'uniformité de la qualité des instituts médicaux. Nous avons proposé que, dans chaque faculté, un effectif fixe soit assigné à la recherche.

Toute politique doit s'étaler sur au moins cinq ans de façon à ce que les activités de recherche et le montant des subventions soient constants.

Une telle politique doit être mise en vigueur avant l'année financière 1978-1979 ou même 1977-1978 et le CRM, des spécialistes de la médecine et toutes les personnes concernées doivent pouvoir participer à son élaboration.

Pendant cette période de restriction, M. Trudeau a prononcé un discours d'inauguration du complexe nucléaire TRIJMF à Vancouver en février 1976. Voici un passage de son discours:

Nous devons nous efforcer de protéger les meilleurs et de maintenir une base solide qui nous permettra d'aller de l'avant dans une situation meilleure.

Il est nécessaire que le gouvernement prenne le même genre d'engagements pour la recherche médicale.

Monsieur le président, je suis heureux d'avoir pu vous expliquer certains des aspects du financement du Conseil. Le  $D^r$  Scriver vous parlera maintenant des rapports de la science et de la société.

Le président: Merci docteur Dirks. Docteur Scriver, nous vous écoutons.

Dr Charles R. Scriver (ancien président, Société canadienne de la recherche clinique): Monsieur le président, j'aimerais vous lire ma déclaration en entier afin que le grand public, qui ne pourra peut-être pas en prendre connaissance, puisse entendre ce que j'ai à dire. J'aimerais également vous présenter trois annexes qui ont trait aux détails auxquels je fais souvent allusion dans ma déclaration.

Le président: Bien, si vous voulez. Nous pourrions les annexer au compte rendu de la séance. Est-ce que tout le monde est d'accord?

Des voix: D'accord.

M. Scriver: Je suis Charles R. Scriver, professeur de pédiatrie et professeur-assistant en biologie à l'Université McGill. Je participe aussi à des travaux de recherche sur les maladies génétiques et les handicaps qui affectent un Canadien sur dix. Je comparais également à titre de membre du comité sur la politique scientifique pour la Société royale du Canada et à ce titre, je présenterai les recommandations du rapport de la Commission Lamontagne.

Je suis très heureux de comparaître à nouveau devant ce comité permanent, et il est encourageant de lire dans les débats de la Chambre des communes du 25 mars 1976 que nos témoignages du 2 avril 1974 étaient «exprimés de façon très constructive» et «illustraient un titre du dialogue extrêmement important». Cependant, il est très très décourageant que nos récents témoignages et notre rapport vert n'aient eu qu'un effet de courte durée. C'est peut-être que nous, scientifiques, n'avons pas réussi à faire comprendre au gouvernement l'ampleur des problèmes qui se posent dans le domaine de la science. J'aimerais revenir sur un aspect de ce thème.

It would be difficult to deny that there is a problem in communication between scientists and politicians or to deny that there is a sense of frustration involved in the interactions between us. One potention source of this state of affairs is revealed in a survey of lawyers performed in 1972, the data for the survey being cited at No. 1 in Appendix A. Among 575 lawyers who worked in close contact with scientists, there was an unfortunate but prevailing attitude which questioned the objectivity and veracity of the scientists; that is, the qualities considered to be fundamental to science were apparently not upheld in the opinion of the lawyers. Give these opinions from the lawyers, and considering in turn the anxiety about lawyers among scientists, it is no surprise that there is a certain coolness between scientists and politicians who are largely lawyers.

Communication may also be difficult if there is a confusion of identity. It is no surprise if politicians hold the belief that the concern of scientists about science funding is a simple matter of self-interest; but it is a disappointment if our concern about the fate of science is confused in the minds of parliamentarians with those interests of the practising physicians regarding medicare payments. Scientists and their interests in science are not synonymous with physicians and their concern about salaries. A statement to Mr. Lalonde from the Canadian Pediatric Society, deposited as Appendix B, makes the separate identity and interests of research scientists and of practising physicians very clear. That statement is also persuasive in its theme that the physician wants healthy science as much as he wants his patients to become healthy.

• 1010

I believe there is still another interpretation of the misunderstanding between us. Science is the problem solving culture whose main value is in the facts it produces. The political community, where many are lawyers, is a very different culture. Lawyers are trained to win cases rather than to develop testable hypotheses about those cases. Politicians must win elections, and they must please the majority of their constituents. In that context, the scientific method is of peripheral interest to them and only incidental to the larger problem of political survival. Moreover, when decisions have to be made about distributional changes, which will make some people better off and some worse off, as, for example, in the case of budget allocations, science will not help the lawyer-politicians to make those difficult decisions. Political procedures, such as elections and these committee hearings, have been evolved to reduce the cost of conflict in decision making. But the price of cheap conflict may be bad problem-solving. Hopefully, the politicised scientists in Canada, while trying to learn how to talk to politicians, are also raising the price of conflict, hoping thereby to avert bad problem-solving in matters of science funding in the future.

Accordingly, my first request to this Committee is that we attain a sustained mechnism which allows us to hear and understand each other, and which will be better than that permitted during this past year. We believe the bad decision this year, regarding the funding of science, followed a failed process of dialogue.

[Interpretation]

Il est difficile de nier qu'il existe un problème de communication entre les scientifiques et les hommes politiques. Il est également indéniable que cela provoque une certaine frustration. L'origine possible de cet état de choses apparaît dans une étude effectuée en 1972 par des avocats. Les données de cette étude sont citées en annexe A au nº 1. Les 575 avocats qui travaillent en étroite collaboration avec des scientifiques ont manifesté une tendance déplorable, mais réelle, à remettre en question l'objectivité et l'authenticité des scientifiques; c'est-à-dire que les qualités qui sont considérées comme des critères fondamentaux de la science étaient insoutenables aux yeux des avocats. Étant donné ces opinions et compte tenu de la suspicion que les scientifiques nourrissent vis-à-vis des avocats, il n'est pas surprenant qu'un certain froid règne entre les scientifiques et les hommes politiques qui sont pour la plupart des avocats.

La communication peut également être gênée par une confusion d'identité. Ce n'est pas surprenant si les hommes politiques pensent que les scientifiques exigent que la science soit financée par simple intérêt personnel; mais c'est une déception de réaliser que le sort de la science est confondu dans l'esprit des parlementaires avec les intérêts des médecins par rapport aux paiements des soins médicaux. Les scientifiques et l'intérêt qu'ils portent à la science ne sont pas semblables aux médecins et à l'intérêt qu'ils portent à leurs salaires. La Société canadienne de pédiatrie, dans un rapport soumis à M. Lalonde et contenu en annexe B, établit une distinction très nette entre les intérêts des chercheurs et ceux des praticiens. Cette déclaration est de nature persuasive aussi car le docteur recherche une science sûre, en plus de veiller à maintenir ses malades en bonne santé.

Je crois qu'il y a aussi une autre façon d'interpréter ce malentendu: la science cherche surtout à résoudre les problèmes en présentant des faits. Or, la communauté politique, dont beaucoup sont des avocats, constitue une culture fort différente. Les avocats sont entraînés pour gagner des causes plutôt que pour établir des hypothèses qu'on peut vérifier. Les politiciens doivent gagner des élections et par conséquent plaire à la majorité de leurs commettants. Dans ce contexte, la méthode scientifique ne les intéresse que de loin; de plus, il faut prendre des décisions au sujet des changements de répartition des fonds, décisions dont dépendront le sort des gens. Dans le cas des affectations budgétaires, ce n'est pas la science qui aidera les politiciens-avocats à prendre ces décisions difficiles. Les procédures politiques telles que les élections et même ces audiences de comités ont pour objet de réduire le conflit lorsqu'il faut prendre des décisions. Mais cela peut être une mauvaise façon de résoudre le problème. Nous espérons que les hommes de science politisés au Canada apprendront à dialoguer avec les politiciens et aussi à intensifier le conflit afin qu'il devienne nécessaire de résoudre les problèmes du financement de la Recherche scientifique une fois pour toutes.

Donc, ma première requête va être de demander au Comité d'essayer d'obtenir une meilleure compréhension que nous avons eue l'an passé. Nous pensons que les mauvaises décisions qui ont été prises cette année au point de vue financement de la science résultaient d'un échec du dialogue.

The real source of the present impasse between scientist and politician may lie in a peculiar document that has come to have an extraordinary impact on the thinking about science policies in many countries of the western world. Even if you have not read this particular report, you certainly know its influence on science policy. For example, that influence appears in most of Mr. Drury's speeches, that I have read, on science policy. This document was entitled "Project Hindsight" and it was commissioned by the Department of Defense in Washington. It was published in 1966 and, thereafter, it appears to have been imported into many countries, including Canada, as a philosophy for science funding.

The impact of "Project Hindsight" changed the emphasis in science funding from one devoted primarily to basic science to that supporting so-called relevant research. In the words of President Johnson in 1966, the objective was

to zero in on targets.

Echoes of that statement have been clearly heard in Canada, Great Britain, the United States and even in The Club of Rome.

What you may not know is that "Project Hindsight" was a study of the origins of 20 military weapons. Yet it was this report which led politicians to believe that: (1) the contributions of universities to research have been minimal; (2) that scientists contribute most effectively when their research is mission-oriented, and; (3) that the lag between discovery and application is shortest when research areas are targeted by the sponsor of the research.

Even though "Project Hindsight" reviewed only the research and development of weapons designed to kill human beings, and to strengthen the armed forces, it became the apparent source of many popular notions about how the rest of science—including the biological, natural and social sciences—should be pursued and funded. Terms such as "relevant research" and "pay-off research" became part of the language of policy makers and fund givers. Indeed, it has become increasingly difficult to uphold the case for "untargeted", basic research since 1966.

As far as Canada is conerned, I suspect it would not be hard to find members of this Parliament who firmly believe that Canadians have not suffered, and will not suffer, because of a lack of funds for basic research, and who believe that what really counts is research with obvious and immediate pay-off. I hope these same souls are asking why—if targeted research is so infallible—we have so many problems among Canadians, even in the targeted areas. Is it possible that we do not have all the answers? Is it possible that we are all having some trouble asking the right questions, which could yield the proper answers?

Science is the art and culture of asking the questions. Technology provides the machinery to develop the answers. It seems that we are too enchanted with technology, that we are wedded to the philosophy of Project Hindsight, and that there is a misunderstanding of the role of science within the machinery of government.

I would now like to present an example of how progress in the biological sciences actually occurs. The following material can be added to our testimony of April 2, 1974, where a number of anecdotal examples of the benefits of research were presented.

[Interprétation]

La vraie raison de l'impasse qui existe entre les hommes de science et les politiciens actuellement résulte peut-être de la publication d'un document qui a eu une répercussion si extraordinaire sur les conceptions des politiques scientifiques dans de nombreux pays du monde occidental. Même si vous n'avez pas lu ce rapport, vous en connaissez l'influence que l'on retrouve d'ailleurs dans les discours de M. Drury que j'ai lus sur la politique scientifique. Ce document avait été intitulé: «rétrospective sur les projets» et il avait été parrainé par le ministère de la Défense à Washington. Ce rapport a été publié en 1966 et il semble que bien des pays, y compris le Canada, aient adopté le principe de financement de la science qui y était exposé.

Les répercussions de ce document ont donc changé la tournure du financement scientifique qui auparavant allait à la science fondamentale pour maintenant se tourner vers la recherche soi-disant «appropriée». D'après le président Johnson en 1966, l'objectif était de:

mieux cerner les problèmes.

On a donc constaté les conséquences de ce document au Canada, en Grande-Bretagne, aux États-Unis et même dans le Club de Rome.

Ce que vous ne savez peut-être pas, c'est que cette étude à l'origine visait 20 armes militaires, et pourtant ce rapport a conduit les politiciens à croire que: (1) la contribution des universités à la recherche avait été minime; (2) que les hommes de science contribuent plus lorsque leurs recherches ont un but précis et; (3) que le délai qui s'écoule entre la découverte et l'application est moins grand lorsque le parrain de la recherche a délimité l'objectif de recherche.

Même si ce document n'avait pour objectif que de revoir la situation de la recherche et de l'évolution d'armes destinées à tuer des êtres humains et avait pour objectif de renforcer les forces armées, on en a généralisé l'application au risque de la science y compris la biologie, les sciences naturelles et sociales. On a alors utilisé des termes tels que «recherche appropriée» et «recherche rentable» qui sont devenus courants chez les responsables des politiques et des financements. En fait, depuis 1966, il est de plus en plus difficile de soutenir la cause d'une recherche fondamentale qui ne vise pas un objectif déterminé.

Pour le Canada, je pense qu'il ne serait pas difficile de trouver des députés qui croient que les Canadiens n'ont pas souffert et ne souffriront pas d'un manque de fonds consacrés aux recherches fondamentales et qui croient que ce qui compte réellement, c'est ce qui est rentable immédiatement. J'espère que ces mêmes députés se demandent pourquoi, si la recherche appliquée est si infaillible, qu'il reste tant de problèmes a résoudre au Canada même dans ces domaines de «recherche appropriée». Est-il possible que nous n'ayons pas toutes les réponses aux problèmes? Est-il possible que nous ayons eu des difficultés à formuler les bonnes questions qui nous apporteraient les bonnes réponses?

La science est l'art de savoir poser des questions. La technologie fournit le rouage qui permet d'établir les réponses. Je crois que nous sommes si imbus de technologie que ce document nous a fait croire à son principe et je crois qu'il y a un malentendu au sujet du rôle que doit jouer la science au sein du rouage gouvernemental.

Je voudrais donner un exemple maintenant des progrès qui se sont produits en fait dans le domaine des sciences biologiques. Ces documents pourront être annexés à notre témoignage du 2 avril 1974 où nous avons déjà donné toutes sortes d'exemples d'avantages déroutant de la recherche.

• 1015

The following testimony is not anecdotal; it is derived from a report of seven years' work by two scientists. This testimony has great bearing on that excellent and persuasive document by the Honourable Marc Lalonde entitled A New Perspective on the Health of Canadians. It concerns the origin of 10 major advances in cardiopulmonary medicine and surgery over the past 30 years, advances which in one or another have improved the life of every person at these hearings and elsewhere. Consultation with 40 practising medical specialists led Dr. Comroe and Dr. Dripps, the author of the article, to a common consensus on the major recent advances in cardiopulmonary medicine and surgery which are deposited as Appendix C.

The scientific literature relevant to these advances, comprising 4,000 published articles, were then reviewed and 529 key papers were identified. A key article was defined as one describing either an important laboratory investigation or clinical investigation, the development of innovative apparatus or components, a reflective synthesis of current data and ideas, or a new theoretical work.

The key articles were then classified according to their relation to basic research and clinical investigation. Basic research was defined as that pertaining to the understanding of mechanisms. Clinically oriented research was defined as that which the author stated was pertinent to diagnosis, treatment and prevention of the relevant disease.

It was found that the 10 major advances had largely emanated from a particular fraction of the key scientific papers. This subset comprised 61.7 per cent of the total and it was devoted to basic research. On the other hand, the over-all impetus for the spectrum of advances derived from a broad spectrum of research and not from one single type to the exclusion of another. Progress came from a broad base of intellectual pursuits, predominantly university based. It was clearly evident that the basic research had yielded key disoveries almost twice as often as all other types of research and development. Moreover, major developments are derived from the incremental growth of knowledge achieved over long periods of time by many people's working under stable conditions.

Despite the affirmative case for science, I suggest to this committee that the present day practices for science funding in Canada may be fiendishly designed to discourage Canadian discoveries. The perspective for better biological, social and environmental help for Canadians is, I fear, foggy and of low profile because the science needed to allow us to advance into the perspective has been downgraded.

This change in the profile of science in Canada may be occurring because the university-based scientists have a low political profile, but our political profile may be changing. Citizens have clearly shown that they care about science. Firm evidence of that has just been published in Canada under the authority of the Ministry of State for Science and Technology in *Media Impact* No. II. This fascinating report has even been the subject of a review in a prestigious international scientific journal, thereby letting the world know that Canadians care about better science

[Interpretation]

Il ne s'agit pas ici d'une histoire, mais je tire cet exemple d'un rapport qui est le fruit de sept années de travail de deux hommes de science. Ce témoignage a beaucoup de conséquences au niveau du document, excellent et combien persuasif qu'a fourni l'honorable Marc Lalonde et qui est intitulé: La santé des Canadiens—une nouvelle perspective. Il s'agit de l'origine de dix progrès importants fait dans le domaine de la médecine et de la chirurgie cardiopulmonaires au cours des trente dernières années. Ces progrès ont pratiquement augmenté l'espérance de vie de tout monde. Les consultations faites auprès de 40 médecins spécialistes ont conduit le Dr Comroe et le Dr Dripps, auteurs de l'article, à se prononcer à l'unanimité sur ces importants progrès récents faits en médecine et en chirurgie cardio-pulmonaires, lesquels sont déposés en Annexe C.

Les documents scientifiques se rapportant à ces progrès, qui comprennent 4,000 articles publiés ont été révisés et on a retenu 529 documents clés. L'article clé a été défini comme étant un article décrivant soit un travail de recherche importante, de laboratoire ou clinique, soit le création de nouveaux appareils ou pièces, soit encore l'établissement d'une synthèse sur des données et des idées courantes, ou un travail théorique.

Les articles clés ont été alors classés en fonction de leurs rapports avec la recherche fondamentale et la recherche clinique. La recherche fondamentale a été définie comme celle qui a trait à la compréhension des mécanismes. La recherche clinique a été définie comme celle qui a trait aux diagnostics, aux traitements et à la prévention des maladies.

On s'est aperçu que ces 10 progrès importants découlaient principalement d'une partie donnée de ces documents scientifiques clés, et plus précisément de 61 p. 100 et il s'agissait du domaine de la recherche fondamentale. D'autre part, l'élan d'ensemble pour toute cette gamme de progrès découlait de toute une gamme étendue de recherches et non pas d'une projet de recherche particulier. Par conséquent, c'est une base étendue de recherches intellectuelles plus ou moins universelles qui a permis de faire ces progrès. Il apparaissait clairement que la recherche fondamentale avait produit des découvertes vitales deux fois plus ouvert que les autres projets de recherche et de développement. D'autre part, les principaux progrès enregistrés découlaient d'un accroissement cumulatif des connaissances s'étendant sur de longues périodes, fruit du travail de nombreuses personnes dans des conditions stables.

Malgré toutes ces preuves apportées en faveur de la science, je dois dire que le financement de la science au Canada semble absolument conçu de manière à décourager les découvertes au Canada. Je crois que les perspectives d'amélioration dans les domaines de l'environnement, de la biologie et des sciences sociales restent extrêmement confuses parce qu'on a minimisé la valeur des sciences connexes.

Cette modification et cette diminution de l'importance que l'on accorde à la science au Canada résulte peut-être du fait que les hommes de science qui se trouvent dans les universités n'ont pas réussi à intéresser suffisamment les milieux politiques mais ceci changera peut-être. Les citoyens ont indiqué clairement qu'ils s'intéressaient à la science. Nous en avons les preuves après les publications faites sous l'égide du ministre de la Science et de la Technologie dans Média Impact No II. Ce rapport fascinant a fait l'objet d'une revue dans une publication scientifique pres-

and science information. The pro-science attitude of citizens has also been identified among our American neighbours.

Citizens believe science and technology has changed their lives for the better, and they derive hope and satisfaction rather than the contrary from the ways of science as they know it. Anti-science attitudes, if they exist, would appear to rest, not with the citizens, but with the elected representatives who are making decisions in modern government about distributional changes affecting science funding. If scientists can derive any hope from the polls of citizens' attitudes, it would appear to lie in the fact they are telling us that citizens do not want science to take a back seat.

Surely every member of Parliament has reason to want solutions for the biomedical problems which affect themselves and the members of their families. They are no different from citizens who also want hope and answers. On the other hand, the public would not be forgiving if their representatives down-graded science because it had not solved instantly their own personal needs. Citizens want to know something about the government's priorities in the distribution of funds, when that distribution downgrades science. Priorities for them include science which may cure diabetes and bring babies more safely through the vale of birth, improve the environment or reduce crime. How did our representatives arrive at their priorities? My second request is that we hear the citizens and give science a stable funding formula which will allow it to thrive in Canada.

Mr. Peter Lowry will now speak as a citizen on behalf of Canadians for health research, and a great many Canadians who do care about a stable funding policy for basic science performed in laboratories outside of Ottawa from coast to coast in Canada.

The Chairman: Thank you, Dr. Scriver, for your statement. You have referred to Mr. Peter Lowry, and I will now ask him to make his statement.

Mr. Peter Lowry (President, Multiple Sclerosis Society of Canada, Canadian For Health Research): Thank you, Mr. Chairman, honourable members of the House of Commons. I am very pleased to be able to appear today with these eminent members of Canada's medical research community and on behalf not only of the members of the Multiple Sclerosis Society of Canada but the many organizations and citizens who are supporting the aims and objectives of the Canadians For Health Research organization.

With me today I have Mr. Ramsay Holmes, who is a fellow director of the Multiple Sclerosis Society of Canada. Mr. Holmes is an economist with one of Canada's leading banks and has many statistical facts which can be presented should there be questions.

A lot of the dialogue so far has been from medical researchers. I would like to quote just one more medical person to set the stage for what I feel needs to be said. I would like to quote Dr. Elizabeth Kubler-Ross. In her book On Death and Dying she wrote and I quote:

[Interprétation]

tigieuse au point de vue international, ce qui a fait savoir au monde que nous voulions avoir une science plus formée et améliorer l'information scientifique. Nos voisins américains ont aussi montré qu'ils s'intéressaient à la science.

Les citoyens sont convaincus que la science et la technologie ont amélioré leurs conditions de vie et ils sont satisfaits, dans l'ensemble, des résultats acquis. Les attitudes anti-scientifiques si elles existent ne semblent pas se retrouver chez les citoyens mais chez les représentants élus qui décident des modifications de la répartition du financement scientifique. Donc, les hommes des science gardent encore un espoir du fait de l'attitude des citoyens qui leur indique qu'ils ne veulent pas que la science soit réléguée dans l'ombre.

Il n'y a pas de doute que tous les députés veulent trouver des solutions à ces problèmes médicaux qui les touchent de très près. Ils ne sont pas différents des autres citoyens qui espèrent et qui veulent une réponse. D'autre part, le public ne pardonnerait pas à ses représentants d'abaisser la science en prétendant qu'elle n'a pas donné des réponses instantanées. Les citoyens veulent connaître les priorités établies par le gouvernement au point de vue de la répartition des fonds. Pour les citoyens, ces priorités incluent la lutte contre le diabète, la diminution du risque lors des accouchements, l'amélioration de l'environnement et la lutte contre la criminalité. Comment les représentants ontils établi leurs priorités? Je demanderais donc instamment que nous entendions la voix des citoyens et que nous fournissions à la science une formule stable de financement qui lui permettra de prospérer au Canada.

M. Peter Lowry, simple citoyen, va maintenant parler au nom des Canadiens pour soutenir la cause de la recherche dans le domaine de la santé et il va aussi soutenir la cause d'une politique de financement stable pour la recherche scientifique fondamentale effectuée dans les laboratoires, pas seulement à Ottawa mais dans tout le pays.

Le président: Merci, docteur Scriver. Vous avez parlé de M. Peter Lowry et je vais lui demander de présenter sa déclaration.

M. Peter Lowry (président. Société canadienne de la sclérose en plaques. Canadian For Health Research): Merci monsieur le president, messieurs les députés. Je suis heureux de comparaître aujourd'hui avec tous ces éminents membres de la communauté de la recherche médicale canadiennes et au nom, non seulement des membres de la Société canadienne de la sclérose en plaques mais aussi au nom de nombreuses organisations et des nombreux citoyens qui soutiennent les objectifs de l'organisation canadienne For Health Research.

M. Ramsay Holmes m'accompagne aujourd'hui: il est directeur associé de la Société canadienne de la sclérose en plaques. M. Holmes est économiste et travaille pour une des grandes banques du Canada. Il peut vous présenter toutes sortes de données statistiques si vous voulez lui poser des questions.

Jusqu'ici on a beaucoup discuté des chercheurs médicaux et je voudrais citer une personne de plus, en la personne du D' Elizabeth Kubler-Ross qui dans son livre On Death and Dying, écrit et je cite:

In listening to our terminally ill patients we are always impressed that even the most accepting, the most realistic patients left the possibility open for some cure, for the discovery of a new drug or the last minute success in a research project. It is this glimpse of hope which maintains them through days, weeks or months (years) of suffering. It is the hope that occasionally sneaks in, that all this is just like a nightmare and not true; that they will wake up one morning to be told that the doctors are ready to try out a new drug which seems promissing, that they will use it on him and that he may be the chosen special patient ... It gives the terminally ill a sense of a special mission in life which helps them maintain their spirits, will enable them to endure more tests when everything else becomes such a strain . . .

That, Mr. Chairman, is what I would like to talk about: the hope, and not the hope of nameless people somewhere beyond this room but the hope of every person here and every Canadian. It is the hope of all of us for a full active life to be saved from unnecessary suffering for ourselves and those we love, the hope that while we accept the inevitability and peace of death it will be a quiet closing down of a mind and body tired from the completeness of the years.

It would be easy to speak in statistical terms of the hundreds of thousands of Canadians who will die prematurely this year and next year of heart disease, cancer or a myriad of destructive forces which medical science must address. There is an icy inhumanity though to statistics which deal with suffering, and at the same time there are no reliable statistics that even start to enumerate the chronically ill, those Canadians whose horizons are the frame of a bed, existence in a wheelchair or some other form of circumvented hell. And how could you measure the personal torture of people living day to day with something as destructive to their self worth as muscular dystrophy, cerebral palsy, multiple sclerosis? Do not treat them as statistics for they are you.

The one thing that can take us through today to take our burden into tomorrow is hope. To despair would be to decivilize and destroy. Each of us has his personal story. Each of us has a priority to relieve a suffering we have seen or experienced. If you think the medical researchers who spoke early had a bias in favour of medical research, I assure you that mine is as strong, if not stronger. I want an answer to multiple sclerosis. I want it for my wife as well as for some 35,000 other Canadians. And if not for them, I want it for my children and their children.

1005

Last week there was a demonstration here in Ottawa in support of the position of the Canadians for Health Research organization. It is a sad comment on our Parliamentary democracy that the instigators of that event felt it was the best way to influence our news media, the public and you. In some ways it was remarkable that it achieved as much as it did, for the people most vitally concerned could not take part. Each of those few hundred people was trying to speak for the thousands whose physical or mental disabilities forbade their participation. Those most vitally in need of the benefits of medical research are a mainly mute constituency. They stand silent while you conduct your stewardship of their country and their lives.

[Interpretation]

En écoutant nos malades qui sont sur le point de mourir nous sommes impressionnés par le fait que même ceux qui sont le plus prêts à accepter la mort espèrent malgré tout qu'il y aura encore un remède à la dernière minute. Cet espoir les fait vivre des jours, des semaines et des mois dans leurs souffrances. Cet espoir qui est comme un rayon reste malgré tout et ainsi ils espèrent toujours se réveiller un jour d'un cauchemar avec un médecin qui leur dira qu'on peut essayer de nouveaux remèdes et qu'ils seront le malade choisi pour cet essai . . . Ceux donc qui sont proches de la fin conservent malgré tout un espoir et pensent qu'ils ont encore une mission à remplir, ce qui leur permet d'endurer encore de nouveaux tests, alors que tout le reste ne constitue que des tensions . . .

Je veux donc ici parler de cet espoir que conservent des quantités de gens au Canada. Nous espérons tous vivre une vie bien remplie et épargner à ceux que nous aimons des souffrances inutiles. On garde l'espoir que, même si la mort est inévitable, ce sera celle d'un corps et d'un esprit fatigués pour avoir bien rempli leurs jours.

Il est facile de citer des données statistiques sur les centaines de milliers de Canadiens qui mourront prématurément cette année ou dans les années à venir d'une crise cardiaque, du cancer, de toutes les autres forces destructrices dont doit s'occuper la science médicale. Les données sont cependant inhumaines lorsqu'il s'agit de souffrances et, d'autre part, on ne peut pas s'y fier lorsqu'il s'agit de maladies chroniques et de personnes qui ont pour seul horizon un lit ou une chaise roulante. Comment pouvezvous mesurer la torture quotidienne que représentent l'atrophie musculaire, la paralysie cérébrale, la sclérose en plaques? Ce ne sont pas des chiffres, ce sont des humains.

La seule chose qui nous fait vivre aujourd'hui c'est l'espoir. Autrement, nous irions vers un monde non civilisé. Chacun d'entre nous a assisté à des souffrances ou les a subies. Si vous croyez que les chercheurs médicaux qui vous ont parlé avaient un penchant pour favoriser la recherche médicale, je vous dirai que, moi, mon penchant est aussi fort sinon plus. J'aimerais qu'on puisse trouver un remède à la sclérose multiple. Je voudrais le trouver pour ma femme et aussi pour 35,000 autres Canadiens. Si ce n'est pas pour eux, alors je voudrais trouver le remède pour mes enfants et leurs enfants.

La semaine dernière, à Ottawa, on a fait une démonstration pout aider l'organisation Canadians for Health Research. Il est malheureux que, dans une démocratie parlemenatire, ceux qui avaient lancé cette démonstration pensaient que c'était là la meilleure façon d'influencer les média, le public et vous. On a certes réussi de ce côté-là et les résultats obtenus sont étonnants, car ceux qui étaient le plus concernés n'avaient pas pu prendre part à l'événement. En effet, on parlait au nom de personnes qui, physiquement et mentalement, ne pouvaient pas participer. Ce sont donc les citoyens silencieux qui doivent subir vos directives.

It is the very principle of stewardship that is the critical civilizing force in our society. The basis of stewardship in our democracy has been seriously eroded, though, when we lose sight of the responsibilities we all share for those least able to articulate their needs. The Judaeo-Christian ethic, which used to be so strong in this country, must be on the ebb if we have to parade the sick to the steps of Parliament in desperate pursuit of hope itself.

And in terms, Mr. Chairman, of the dollars with which Parliament deals, they do not want very much. This country has had a strong, capable medical research establishment developing over the years. We ask only that it be allowed to continue. From the 1972-73 fiscal year through to the present, we have seen federal expenditures increase 105.3 per cent, the gross national product price index increase 47.5 per cent, while the real dollar value of Medical Research Council funding has actually declined by 8.1 per cent.

We have been very fortunate in this country in that we have created one of the most efficient and effective means in the world of handling medical research. The Medical Research Council is the keystone. This single entity, acting as a funding agency and clearing house for basic medical research, makes the balance of the system work. Take it away, and the efforts of the universities and other research establishments and funding groups such as the volunteer health agencies are wasted.

You know, despite those who decide on the funding of the Medical Research Council, Canadians are generous, concerned for the well-being of those less fortunate than themselves and more than willing to support medical research. At a time when Ottawa has been fighting inflation by taking away the hopes of the sick, Canadians have increased their voluntary contributions to the Multiple Sclerosis Society of Canada, to our research alone, by some 500 per cent. But those moneys for multiple sclerosis research cannot replace Medical Research Council funds. Voluntary health agency research dollars can only be used to enhance and direct after the basic biomedical work has been done. If the basic research is curtailed, our funds will eventually have no place to go. Redirecting our funds to basic research would set us back at least a decade in our search for an answer to multiple sclerosis. It would have a disastrous effect on all volunteer health agencies. For us to fund basic undirected research would be like taking the money into an unfamiliar dice game. You do not know who is going to win but you can be sure the odds are against you.

• 1030

I think the Medical Research Council runs an honest game by apportioning government funds on a consistent basis, by assuring our medical research establishments of long-term stability in funding and by encouraging the future generations of researchers, we can maintain a strong biomedical research capability in Canada.

It has been argued that government-funded research in medical fields should be directed research, that only preselected priorities should be considered for funding. I do not know who is expected to play the role of God in making the selection, or how severely a researcher would be chastised for making some new findings in haemophilia while funded just for heart research. The very point of basic

[Interprétation

C'est ce principe même de la direction qui est le critère de la civilisation. La base de notre démocratie a été sérieusement érodée si on considère que nous perdrons de vue nos responsabilités vis-à-vis de ceux qui sont le moins en mesure d'exprimer leurs besoins. La morale judéo-chrétienne qui était si forte dans notre pays semble être sur le déclin: on doit maintenant amener les malades sur les marches du Parlement en vue de ranimer leur espoir.

Et en fait ces malades ne demandent pas du Parlement de grosses sommes. Au cours des années, on a développé un établissement de recherches médicales compétent, fort, et tout ce que l'on veut c'est qu'il puisse continuer. De 1972-1973 jusqu'à l'année courante, les dépenses fédérales ont augmenté de 105.3 p. 100; l'indice du produit national brut a augmenté de 47.5 p. 100. Alors que le financement du Conseil de recherches médicales a en fait baissé de 8.1 p. 100.

Nous avons la chance d'avoir créé au pays un des moyens les plus efficaces de recherches médicales. Le Conseil des recherches médicales est la pierre angulaire de toute notre recherche. Il sert de chambre de compensation pour toute la recherche fondamentale dans le domaine de la médecine. Si vous le supprimez, les efforts des universités et des autres établissements de recherches ainsi que des groupes de financement bénévoles etc. seront vains.

Vous savez que malgré ce qui se passe au point de vue décisions de financement du Conseil de recherches médicales, les Canadiens restent généreux pour ceux qui sont défavorisés et sont plus que prêts à soutenir la recherche médicale. Alors qu'Ottawa lutte contre l'inflation en supprimant les espoirs des malades, les Canadiens ont augmenté leurs contributions bénévoles à la Société canadienne de sclérose multiple de quelque 500 p. 100. Mais ces recherches ne peuvent pas remplacer les fonds fournis au Conseil des recherches médicales. Les agences bénévoles d'hygiène ne peuvent utiliser leurs fonds que pour amplifier le résultat d'un travail biomédical fondamental. Or si cette recherche fondamentale n'est pas faite, nos fonds n'auront plus aucune valeur, et nous rétrograderons de dix années dans nos recherches dans le domaine de la sclérose multiple. Si nous réaffectons nos fonds à la recherche fondamentale non dirigée, c'est comme si nous mettions de l'argent dans un jeu de dés. Vous ne savez pas qui va gagner, mais vous êtes sûr que les chances sont contre VOUS.

J'estime que le Conseil des recherches médicales joue franc jeu en distribuant les fonds du gouvernement de façon très logique, en assurant à nos établissements de recherche médicale une stabilité à long terme grâce à ces fonds et en encourageant les générations futures de chercheurs, ce qui permettra au Canada d'accentuer sa recherche biomédicale.

D'aucuns prétendent que la recherche financée par le gouvernement dans le domaine médical devrait être une recherche appliquée et que seules des priorités choisies d'avance devraient faire l'objet de financement. Je ne sais pas qui est censé jouer le rôle de Dieu et de faire la sélection entre les projets de recherche, et qui doit punir un chercheur d'avoir fait des découvertes dans le domaine

biomedical research is that there are broad areas for discovery and so few successful explorers.

Why should the government funds be restricted when success in any areas pays off in alleviating human suffering?

Let your volunteer health agencies set the directions, encourage researchers in the specific to take on the specific challenges. We have an effective partnership. It is vital, though, that the government do its share.

Let me close, Mr. Chairman, by addressing one other disparaging comment that has been voiced about Canada's efforts in medical research. That is the suggestion that Canada would be better off to import all medical research from other countries. I have the honour of sitting on the executive of an international health agency which provides the clearing house for research into multiple sclerosis, ensures that there is no unnecessary duplication around the world and gives the scientists the encouragement to heighten their efforts into this most serious neurological disease known to man. I am proud to work with that group because I prize the confidence of knowing that Canada wants to do its share, and because the rest of the world recognizes that Canadians want to make a contribution in keeping.

In October this year the Multiple Sclerosis Society of Canada will be the host to the first world conference on multiple sclerosis to be held in this country. Medical researchers and lay workers from across Canada will be meeting and working with their counterparts from around the world. They will also want to know that their government—the government of a country that enjoys one of the highest standards of living in the world—is exercising its stewardship for its own less fortunate and is prepared to export its medical developments to those in need in any country.

When we give aid in wheat, we sustain people through today; when we export the findings of our research laboratories, we send the most precious gift of the human spirit—hope.

Mr. Chairman, on behalf of the Canadians for Health Research, I would ask that this Committee, on behalf of all Canadians, restore and ensure the equitable funding of Canada's capability in biomedical research. Who knows when you or I might be that chosen special patient? What you decide now will decide for us then what our tomorrow will be.

Thank you very, very much.

The Chairman: Thank you, Mr. Lowry.

Some hon. Members: Hear, hear!

The Chairman: I wonder whether Mr. Holmes has anything to add to what you have said.

Mr. Ramsay R. Holmes (Director, Multiple Sclerosis Society of Canada): Only to support in every respect that I can what Mr. Lowry has said. I too share the concerns, particularly for multiple sclerosis, but also for all health research.

[Interpretation]

de l'hémophilie, alors qu'il était subventionné pour faire des recherches dans le domaine du cœur. L'intérêt même de la recherche biomédicale fondamentale, c'est qu'elle comprend tant de vastes allées de recherche et bien peu d'explorateurs.

Pourquoi devrait-on restreindre les fonds gouvernementaux, puisque tout succès dans quelque domaine que ce soir soulage la souffrance humaine?

Qu'on laisse les organismes bénévoles de santé établir les directions à suivre et encourager les chercheurs dans un domaine spécifique à relever des défis bien précis. Notre Association est très positive, mais il est essentiel que le gouvernement fasse sa part.

Permettez-moi de terminer, monsieur le président, sur le commentaire plutôt désavantageux que l'on entend au sujet des efforts du Canada dans la recherche médicale. On prétend que le Canada devrait importer toute sa recherche médicale de l'étranger. J'ai l'honneur de siéger au conseil exécutif d'un organisme international de santé qui constitue le bureau central pour la recherche dans le domaine de la sclérose en plaques, et assure qu'il n'y a pas de double emploi dans le monde, tout en encourageant les scientifiques à intensifier leurs efforts de recherche sur cette maladie neurologique des plus graves que connaît l'homme. Je suis fier de faire partie de ce groupe, parce que je suis fier de savoir que le Canada veut faire sa part, et que le reste du monde reconnaît que le Canada veut faire sa part.

Au mois d'octobre prochain, la société de la sclérose en plaques du Canada accueillera la première conférence mondiale sur la sclérose en plaques à avoir lieu au Canada. Les chercheurs médicaux et travailleurs de tout le pays rencontreront leurs homologues de l'étranger et travailleront avec eux. Ils voudront également s'assurer que leur gouvernement—c'est-à-dire le gouvernement d'un pays qui jouit d'un des plus hauts niveaux de vie au monde—administre convenablement sa recherche pour les moins fortunés de ses citoyens, mais qu'il est aussi prêt à exporter ses découvertes médicales à tous ceux qui en auront besoin ailleurs dans le monde.

Quand nous donnons du blé, nous empêchons des peuples de mourir de faim; quand nous exportons les résultats de nos recherches en laboratoire, nous exportons par contre le cadeau le plus précieux qui soit, l'espoir.

Monsieur le président, au nom de l'Association Canadian For Health Research, je demande que le Comité, au nom de tous les Canadiens, assure un financement équitable à toutes les possibilités canadiennes de recherche biomédicale. Qui sait si ce n'est pas vous-même ou moi-même qui deviendrons un jour le patient en cause? La décision que le Comité prendra aujourd'hui décidera de notre avenir.

Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Lowry.

Des voix: Bravo!

Le président: M. Holmes aurait-il quelque chose à ajouter?

M. Ramsay R. Holmes (directeur, Société de la sclérose en plaques du Canada): J'aimerais simplement appuyer entièrement ce que vient de dire M. Lowry. Je partage ses inquiétudes, surtout pour la recherche dans le domaine de la sclérose en plaques, mais aussi pour toute la recherche dans le domaine de la santé.

The Chairman: Thank you very much.

We are now open for questioning, and it will be 10 minutes to the leading speaker of each party and 5 minutes to each member thereafter, which is in accordance with our  $\dots$ 

Mr. Corbin: I would like to raise a question of privilege.

The Chairman: Yes, a question of privilege, Mr. Corbin.

• 103

Mr. Corbin: I do not want to be unfair, and I hope that my words are taken for what they really mean. Dr. Scriver I think came to a very unscientific and unfair conclusion when he made the lawyer-politician relationship.

Most members of this Committee are not lawyers, and with all the respect I owe them, I think it could be unfair to them also. I cannot accept the implied allegations or the implications arising out of the statements by Dr. Scriver.

I do support, though, the view he expressed in paragraph 6. Certainly there are avenues we should both explore, especially those of us who are nonlawyers, for a better understanding of each others' problems. It is true, in my opinion, that the scientific community has to learn to talk the language of politicians a little more. I thought I should make that point, Mr. Chairman.

The Chairman: On the same point of order, Dr. Philbrook?

Mr. Philbrook: On the same point of order, Mr. Chairman, I would like to add to what Mr. Corbin said that at the moment there are three physicians on this Committee. Also a number of social and welfare professionals attend this Committee. In my own case, I also have a background in pharmaceutical research and was formely the Chairman of the Research Section of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada. I think it is very, very important that people such as the people who are assembled in this room, realize what kinds of facilities they have in the present membership in the Canadian Parliament.

The Chairman: Thank you, Dr. Philbrook. Do you wish to reply to this, Dr. Scriver?

Dr. Scriver: Mr. Chairman I am just delighted to hear that the statement I based on the actual factual report is not appropriate to this Committee, and that science has so many allies here. We will of course, be looking forward to the results from this Committee.

The Chairman: We will get on with the questioning then. The first questioner is Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman. I would like to begin by complimenting the witnesses for having presented the story so clearly on the state of research in this country in terms of government funding.

A number of references have been made to the short-term policy and long-term policy, the need for stability, and a formula for funding. I wonder whether some of the witnesses might wish to elaborate a bit on what specifically would be required in the short term, and perhaps in the long term, in a suggested policy to keep our research at the level it has been over the past five years, or perhaps even to catch up to the level of the research, say, in the U.S. or the U.K. or Germany—or something of that nature? What we should be recommending to government.

[Interprétation]

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à la période des questions, et j'accorderai dix minutes à l'orateur principal de chaque parti, puis cinq minutes à chaque député qui prendra par la suite la parole, comme il est dans nos habitudes...

M. Corbin: J'aimerais poser la question de privilège.

Le président: Oui, monsieur Corbin.

M. Corbin: Je ne voudrais pas être injuste, et j'espère que l'on n'interprétera pas mal ma pensée, mais j'ai l'impression que M. Scriver a tiré une conclusion injuste et peu digne d'un chercheur scientifique, lorsqu'il a mis les avocats et les politiciens dans le même panier.

La plupart des membres de notre Comité ne sont pas avocats et, sauf tout le respect que le je leur dois, cela serait injuste à leur égard. Je ne puis accepter les allégations et implications sous-entendues des déclarations du docteur Scriver.

J'appuie cependant l'opinion exprimée au paragraphe 6. Il y a certainement des allées qui n'ont pas été explorées, surtout par ceux d'entre nous qui ne sont pas avocats, en vue de mieux comprendre nos mutuelles difficultés. Il est vrai que la communauté scientifique doit apprendre à parler le langage des politiciens un peu mieux. J'ai pensé nécessaire de le souligner, monsieur le président.

Le président: Sur ce même point du Règlement, docteur Philbrook?

M. Philbrook: Sur le même point du Règlement, monsieur le président, j'aimerais simplement ajouter ce que M. Corbin a dit à ce moment-là, c'est qu'il y a 3 médecins au sein du Comité. Il y a aussi des professionnels du domaine social et du bien-être qui participent aux délibérations de notre Comité. Quant à moi, j'ai aussi des antécédents en recherche pharmacologique et j'étais antérieurement président de la section de la recherche de l'Association canadienne des manufacturiers de produits pharmaceutiques. J'estime très, très important que ceux qui se trouvent ici apprécient la représentation au Parlement canadien.

Le président: Merci, docteur Philbrook. Aimeriez-vous répondre à ceci, docteur Scriver?

M. Scriver: Monsieur le président, je suis enchanté d'entendre dire que l'exposé que j'ai fait en me fondant sur des faits ne s'applique pas à votre Comité et que la science possède tant d'alliés ici. Nous attendrons avec impatience la réaction de votre Comité.

Le président: Nous allons entreprendre l'interrogatoire. Le premier sur la liste est le docteur Yewchuk.

M. Yewchuk: Merci, monsieur le président. Je tiens d'abord à féliciter les témoins d'avoir fait un exposé si clair de l'état de la recherche canadienne financée par le gouvernement.

On a mentionné à diverses reprises la politique à court et à long termes, la nécessité de stabilisation et la formule du financement. Je me demande si des témoins aimeraient ajouter quelque chose à cela et expliquer ce qu'il faudrait faire à court terme et peut-être à long terme, dans la politique proposée, pour maintenir notre recherche au niveau des 5 dernières années ou même pour nous mettre au pas avec les États-Unis ou le Royaume-Uni ou l'Allemagne ou d'autres pays? Que devons-nous recommander au gouvernement?

Dr. Dirks: In the short term we are of the opinion that we do have an original budgeted shortfall of around \$4.6 million for this year. We are now into the year, and we would have to question how much of this can be restored. For example, in the area of the medical research scholar program, which is part of the January restraint policy MRC had to induce because of the freeze in the budget, we do know that the number of scholars is only 15 compared with 25. It is considered that there are at least 30 excellent candidates. One would immediately have the option to use that as a single example of doing a lot to restore the research activity in this country-just that alone. This similar restoration could take place in other training programs, for example, the summer studentship program was cancelled. I suspect that a lot of students could still, even at this very moment, re-enter that program. In the areas of training, equipment grants, development grants—which are now being limited and, I understand, there is no possibility of any development grants by a faculty of medicine to bring in some new people, and these grants are specifically related to building up schools—there is no leeway.

• 1040

Finally in the area of 3 per cent cuts in grants across the country, there has been a considerable cut even for all the remaining grantee holders in terms of loss of ability to do with the money allocated. Technician's salaries have risen substantially, other costs have risen substantially and their funding is largely in the same ballpark as before but allows them to do that much less.

On the long-term I mentioned some of the issues in terms of maintaining stability, including consideration and careful monitoring of the costs of research which is being done now, including setting new directions by the MRC in terms of new programs or changing their programs in terms of looking at the schools that have special needs that need to be developed. I think these are some of the categories to look into. We have proposed to the Minister that perhaps a meeting of interested people in government, political parties, scientists, and MRC be held to discuss in greater detail the issue of long-term funding. I hope that will come to fruition.

Now, finally when you are dealing with a matter of catching up, the countries we would like to associate ourselves with in terms of development in the world are, the United States and Germany, this would take considerable further development in this country. You are probably aware of the expenditures in the research per capita in the United States versus Canada and we are dealing, say with a three to fourfold difference yet our economic status per individual is not all that different. So I would think we would need to have a careful long-term plan in that area to do this in a judicious manner so that the money is indeed well spent, and that we again be part of the consideration that should take place in any discussions on long-term funding.

Mr. Yewchuk: You stated the reason by government for putting a freeze on medical research budgets is that we are in an era of restraint, suggesting I suppose, that cutting expenditures on medical research in some way will save money for the people of Canada.

[Interpretation]

M. Dirks: A court terme, nous envisageons une pénurie financière de quelque 4,6 millions de dollars pour l'année. L'année est commencée et nous devons nous demander combien de cela nous pouvons récupérer. Par exemple, dans le domaine de la recherche médicale spécialisée, à cause des restrictions que le CRM a dû imposer en janvier à cause de la réduction du budget, nous savons que le nombre de spécialistes sera réduit de 25 à 15. On estime qu'une trentaine d'aspirants offrent d'excellentes possibilités. Il faudrait immédiatement en profiter pour ranimer la recherche au Canada en ce seul domaine. D'autres domaines de la formation auraient besoin d'une semblable réanimation; ainsi les stages d'études d'été ont été abolis. Je suis persuadé que de nombreux étudiants pourraient, même à cette heure tardive, s'intégrer au programme. Dans le secteur de la formation, des octrois accordés pour les aménagements, des octrois d'expansion, nous faisons face de tous côtés à des restrictions et je crois comprendre qu'il n'y a aucun moyen qu'une faculté de médecine obtienne des octrois pour un nouveau recrutement et que ces octrois sont accordés spécifiquement pour la construction d'écoles, qu'il n'y a rien à faire.

En dernier lieu, pour ce qui est des coupures de 3 p. 100 des octrois partout au pays, il y a eu des coupures considérables, même pour ceux qui conservaient ces octrois, en termes de la diminution de leur valeur. Les salaires des techniciens ont augmenté considérablement, d'autres coûts ont augmenté considérablement et leurs subventions sont presque les mêmes qu'auparavant et, dans certains cas, même moindres.

A long terme, j'ai parlé du maintien de la stabilité, compte tenu d'une surveillance attentive des coûts de recherche, ce que nous faisons présentement, compte tenu de l'adoption de nouvelles orientations par le CRM concernant les nouveaux programmes ou la modification des programmes à l'égard des écoles ayant des besoins spéciaux qu'il faut développer. Je pense que ce sont des catégories qu'il faut étudier. Nous avons proposé au ministre une rencontre des personnes intéressées du gouvernement, des partis politiques, des chercheurs scientifiques et du CRM afin de discuter plus en détails la question du financement à long terme. J'espère que cela va se réaliser.

En dernier lieu, pour ce qui est du rattrappage des pays avec qui nous aimerions nous associer en terme de développement, ce sont les États-Unis et l'Allemagne, cela demanderait des développements considérables ici au pays. Vous êtes probablement au courant des sommes affectées à la recherche per capita aux États-Unis en comparaison du Canada, c'est 3 ou 4 fois plus qu'ici, même si notre situation économique individuelle ne diffère pas tellement. Dans ce domaine, je pense que nous avons besoin d'un plan à long terme réfléchi afin d'utiliser d'une façon judicieuse l'argent affecté à la recherche et que nous soyons pris en considération dans toutes discussions sur le financement à long terme.

M. Yewchuk: Vous avez dit que c'est parce que nous sommes dans une période de restrictions que le gouvernement avait gelé le budget de la recherche médicale, en sous-entendant je présume que la coupure des dépenses affectées aux recherches médicales va économiser de l'argent aux gens du Canada.

Just before I put my question, Mr. Chairman, I want to quote from a letter written to Dr. Holmes who was here a few moments ago, but had to leave for another meeting, by the Associate Dean of Research and Graduate Studies from the University of Manitoba at Winnipeg. He refers to a brief which was presented in the United States by Dr. H. H. Fudenberg, Professor of Immunology representing the Federation of American Societies of Experimental Biology. He spoke to the Subcommittee on Health about the cost benefit of research in his area of specialization. I wanted to get some information about cost benefits in Canada, and I presume it would be similar.

In brief he suggested that the irradication of polio which was dependent on basic Canadian research leading to the development of Salk vaccine is saving the United States Treasury \$2 billion per year. The discovery of measles vaccine is saving \$180 million per year. Basic research alone on the eradication of Rh hemalytic disease in the newborn by Dr. Bruce Chown at the University of Manitoba is saving \$60 million per year. Identification of transfusion hepatitis virus is saving \$100 million per year. Organ transplant immunology and replacement of dialysis is saving another \$100 million per year.

In his very restricted area of research, Dr. Fudenberg concluded that based on the annual immunology research budget of \$33 million and an annual cost benefit of \$3.3 billion, the dollar cost benefit ratio of this bimedical research was about 100 to 1. In other words, for a \$1 investment you get a \$100 return on an annual basis. I so not known any Canadian, or any person in the world in his right mind who would refuse an investment of that kind.

There is no reason to believe the figures would be any different in Canada, and it is important I think to stress that Canadian research provided the basis for the discoveries and breakthroughs in the treatment and prevention of polio and RH disease to which I referred. I wonder whether we might have some clarification in so far as cost benefit is concerned within our own borders, so to speak?

• 1045

The Chairman: Mr. Lowry.

Mr. Lowry: The cost benefit return would be in excess of \$200 million a year and you would return that to Canadian society. We spend at this time less than \$1 million a year for something which is costing us more than \$200 million, the fact that we have not solved it.

The Chairman: Do any of the other witnesses wish to respond to Dr. Yewchuk's query?

Dr. Scriver: I would just like to make the comment that every piece of science that is carried out will not yield a dramatic cost benefit and it would be unfair for that anticipation to be held forth. On the other hand, in the Province of Quebec, in reference to the Quebec network of genetic medecine where these cost-benefit analyses were presented to Mr. Castonguay, they either broke even or

[Interprétation]

Avant de poser ma question, monsieur le président, je veux citer une lettre envoyée au docteur Holmes qui était ici il y a quelques moments, mais qui a dû s'absenter; cette lettre provient du doyen associé à la recherche et aux études post-universitaires de l'université du Manitoba à Winnipeg. Il fait allusion à un mémoire présenté aux États-Unis par M. H. Fudenberg, professeur d'immunologie et représentant de la Federation of American Societies of Experimental Biology. Il a parlé devant le sous-comité de la Santé des bénéfices obtenus par rapport aux coûts de la recherche dans son domaine de spécialisation. Je voulais obtenir des renseignements sur les avantages par rapport aux coûts au Canada, et je présume qu'ils seraient les mêmes.

En résumé, il prétend que l'élimination de la polio, qui est due fondamentalement à des recherches canadiennes qui ont amené le développement du vaccin Salk, équivaut à une économie de 2 milliards par année pour le trésor des États-Unis. La découverte d'un vaccin contre la rougeole lui fait économiser 180 millions par année. Les recherches fondamentales du docteur Bruce Chown de l'université du Manitoba, qui ont permis l'élimination de la maladie hemalytique qui terrasse les nouveaux-nés, fait épargner 60 millions par année. L'identification du secteur du virus de l'hépatite fait économiser 100 millions par année. L'immunologie de la transplantation des organes et le remplacement de la dialyse lui épargne un autre 100 millions par année.

Calculé sur un budget de recherche immunologique de 33 millions par année, le docteur Fudenberg a démontré que, dans son domaine restreint de recherche, les avantages obtenus par rapport au coût annuel, était de 3,3 milliards, un rapport, dans le domaine de la recherche biomédicale, d'environ 100 pour 1. En d'autres mots, pour chaque dollar que vous investissez, vous en obtenez \$100 annuellement. Je ne connais aucun Canadien, ou aucune personne ailleurs dans le monde qui refuserait ce genre d'investissement.

Il n'y a aucune raison de croire que ces chiffres seraient différents au Canada, il est important de préciser que les recherches canadiennes sont à la base de découvertes dans le traitement et la prévention de la polio et des maladies RH dont j'ai parlé. Alors je me demande si nous pourrions avoir des précisions concernant les avantages de notre côté de la frontière?

Le président: Monsieur Lowry.

M. Lowry: Cela voudrait dire des économies de \$200 millions pour la société canadienne. Nous dépensons actuellement moins de \$1 million par an dans nos efforts pour supprimer cette maladie qui exige des dépenses de plus de \$200 millions.

Le président: Quelqu'un d'autre veut-il répondre à la question du Dr Yewchuk?

M. Scriver: J'aimerais seulement signaler que chaque projet de recherches ne fournira pas des avantages aussi importants et qu'il serait injuste de faire naître de tels espoirs. Cependant, dans la province de Québec, des études sur les avantages par rapport aux coûts des recherches en médecine génétique ont été présentées à M. Castonguay et elles indiquaient ou bien une égalité entre l'investissement

had a cost-benefit ratio exceeding 3 to 4:12 instead of the very large figures that you quoted. I also referred to Dr. Fudenberg's testimony as reference 7 in my Appendix A and his formal report of that testimony which is cited and this very interesting statement:

Had funds been awarded for practical research in the late 1940s they would have been given to build a better respirator and perhaps polio would still be with us.

The Chairman: Thank you, Dr. Scriver. Mr. Holmes.

Mr. Holmes: Mr. Chairman, I wonder if a mere economist could say something here about the population structure. I think it is important to remember that Canada's population is aging very quickly, more so than most other countries and particularly the United States. In 1975 the number of Canadians over 30 years of age was 46 per cent of the population; it is going to be 50 per cent of the population or more by 1980. As you get older the medical risk increases and I would suggest that the per capita cost of medical care in this country is going to increase significantly in the eighties.

The funds we invest today, and I stress "invest", are wisely spent because they will be designed to reduce the per capita cost of medical care or at least keep the escalation down in the nineteen-eighties.

The Chairman: Thank you, Mr. Holmes. Thank you, Dr. Yewchuk. The next questioner is Mr. Marceau.

M. Marceau: Merci monsieur le président. Je voudrais m'adresser au D<sup>r</sup> Kaplan, car, je considère que ses commentaires sont beaucoup plus sensés que ceux du D<sup>r</sup> Scriver.

En tant qu'avocat et politicien, je suis doublement surpris de voir des gens défendre aussi malhabilement une cause aussi excellente.

Docteur Kaplan, nous vous parlons de budget. Je pense que nous sommes tous d'accord, d'un côté de la Chambre comme de l'autre, sur l'importance de la recherche médicale. Mais, comment les résultats de vos recherches sont-ils connus? La population ne semble pas véritablement les connaître. En tant que représentants de partis politiques, nous serions peut-être plus favorables à vos demandes, si nous connaissions davantage les résultats concrets de vos recherches. Pourriez-vous me citer des cas ou des exemples de résultats concrets obtenus depuis quelques années. En plus, pourriez-vous me préciser quel programme de recherche vous dirigez actuellement qui pourrait être dans l'intérêt de la population?

You may answer in English if you want.

M. Kaplan: Si vous n'y voyez pas d'objection, je préfère répondre en français.

J'abonde dans le sens de l'intervention de M. Marceau. Comme scientifiques, nous avons failli à notre devoir de communiquer les résultats de nos recherches au public. Maintenant, pour la première fois, nous faisons face à cette responsabilité. Les résultats de nos recherches sont publiés, évidemment, dans des journaux scientifiques, qui ne sont pas accessibles au grand public. Nous devons commencer maintenant à faire un plus grand effort pour communiquer avec le public. C'est un peu ce que nous envisageons de faire par le biais de la Canadians For Health Research. Dans le même but, nous avons entrepris des campagnes de publicité.

[Interpretation]

et les profits ou bien un rapport avantages-coûts de 3:1 ou 4:1, ce qui est beaucoup moins que les chiffres que vous avez mentionnés. J'ai également fait allusion au témoignage du D' Fudenberg au paragraphe 7 de l'Annexe A, et, à ce propos, je vous lis une de ses observations qui ne manque pas d'intérêt:

Si on avait alloué des fonds pour la recherche à la fin des années 40 en fonction de critères d'ordre pratique, ils auraient été destinés à la mise au point de meilleurs respirateurs et la poliomyélite serait restée peut-être une maladie incurable.

Le président: Merci, monsieur. Monsieur Holmes.

M. Holmes: En tant que simple économiste, j'aimerais dire quelque chose sur la composition démographique du pays. Je crois qu'il est important de se rappeler que la population du Canada vieillit très rapidement, beaucoup plus que celle d'autres pays, et notamment les États-Unis. En 1975, le nombre de Canadiens ayant plus de 30 ans constituait 40 p. 100 de la population; ce groupe sera 50 p. 100 ou plus de la population en 1980. Avec l'âge, le risque de maladies augmente et je soutiens que le coût des soins médicaux par habitant va augmenter considérablement au cours des années 80.

L'argent que nous investissons aujourd'hui, et il s'agit bel et bien d'un investissement, sera très judicieusement utilisé, puisqu'il servira à réduire le coût des soins médicaux par habitant ou bien à empêcher une augmentation rapide de ces coûts dans les années 80.

Le président: Merci, monsieur Holmes. Merci, monsieur Yewchuk. Je donne la parole maintenant à M. Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman. I would like to address my question to Dr. Kaplan since I consider his remarks to be much more sensible than Dr. Scriver's.

As a lawyer and a politician, I am doubly surprised to see such an unskilful defence of such an excellent cause.

Dr. Kaplan, we are talking about the budget. I believe that all members of the House of Commons agree of the importance of medical research. But I would like to know how the results of your research are made known? The population does not really seem to be aware of them. As representative of political parties, we might be more favourable to your requests if we had more information about the concrete results of your research. Perhaps you could give me some recent examples. I would also like to know what research program you are presently directing which could be in the interests of the population.

Vous pouvez répondre en anglais, si vous voulez.

Dr. Kaplan: If you do not mind, I would prefer to answer in French.

I agree with Mr. Marceau's point. As scientists, we have failed in our duty to communicate the results of our research to the public. Now, for the first time, we are meeting this responsibility. Of course, the results of our research are published in the scientific journals, but these are not accessible to the public at large. We are beginning to make a greater effort to communicate and this is one thing we are expecting to do through the group Canadians for Health Research. We have also carried out advertising campaigns in the same aim.

Permettez-moi de répondre à vos questions spécifiques. Je vais citer quelques exemples, évidemment, on peut en citer bien d'autres, mais on a déjà soulevé la question du vaccin contre la poliomyélite. Je m'y sens personnellement impliqué, parce que j'en ai été la victime, non pas du vaccin, mais de la poliomyélite. Il y a eu une épidémie de poliomyélite en Nouvelle-Écosse où j'habitais, il y a à peu près 24 ou 25 ans, en 1951, une très grave épidémie et, 1,000 personnes en ont été atteintes; environ une vingtaine sont mortes et une centaine d'autres sont restées paralysées, donc, c'était très grave.

• 1050

Eh bien, tout cela est maintenant de l'histoire. Cela n'existe rigoureusement plus grâce au développement du vaccin. Mais d'où vient-il ce vaccin? Mon ami Scriver a cité les études du docteur Cromwell qui ont démontré, de façon tout à fait claire et évidente, que chaque grande découverte pratique se fait sur une fondation de la science de base, la science fondamentale. Il en est ainsi pour la découverte du vaccin du docteur Salk et du docteur Sabin. Le vaccin de Salk a été rendu possible grâce au fait qu'un grand prix Nobel, John Enders, un virologiste de Boston, a découvert la technique de faire croître les virus dans une culture de tissus avec les cellules rénales du singe. Bon, comment a-t-il pu faire croître ces cellules? Eh bien, il s'est servi d'un milieu de culture tissus qui a été développé ici au Canada par le docteur Parker au laboratoire Connaught de l'Université de Toronto.

On voit donc là un exemple d'une partie de recherche fondamentale dont les conséquences étaient tout à fait imprévisibles lors de la performance de cette recherche mais qui étaient dramatiques à la longue. Je pourrais vous en citer bien d'autres, mais enfin, je crois qu'avec le temps limité mis à ma disposition, que cela suffit pour montrer les conséquences imprévisibles, bénéfiques, d'une partie de la recherche fondamentale.

M. Marceau: Docteur Kaplan, ne croyez-vous pas que l'un de vos problèmes provient du fait que vous essayez de faire plusieurs recherches un peu partout sans avoir, peut-être, une coordination ou sans avoir des buts précis sur certains problèmes? J'avoue que je n'ai pas tous les éléments nécessaires pour porter un jugement dans le cas de votre groupement, mais je me demande si le fait que vous tentez de faire des recherches dans tous les domaines, sans concentrer votre activité sur certains, n'est pas un des problèmes, puisqu'il faut tout de même reconnaître que nous sommes une population de 22 millions qui n'est pas extrêmement nombreuse, qui est riche sous certains aspects, mais qui, tout de même, a certains problèmes dont elle doit tenir compte dans la distribution de ses budgets.

M. Kaplan: C'est un point de vue, d'ailleurs, qui est partagé par le Conseil de recherches médicales, parce que le Conseil de recherches médicales a créé certains groupes pour mettre l'accent sur certaines directions à l'exclusion de bien d'autres.

Il y a donc, déjà, une concentration des chercheurs dans certains des domaines qui ont été précisés par le Conseil de recherches médicales et on peut en citer quelques exemples: l'immunologie, dont a parlé le docteur Yewchuk, il y a certains groupes d'immunologie, comme, par exemple, un groupe de Winnipeg qui travaille sur les allergies à Montréal, des groupes qui travaillent dans la chirurgie cardiaque et on peut en citer bien d'autres. Il est tout à fait

[Interprétation

Let met now answer your specific questions. I will give a few examples. Of course, I could refer to others, but reference has already been made to the polio vaccine. I feel personally involved, as a former victim of this disease. There was a serious polio epidemic in Nova Scotia in 1951, when I was living there, with about 1,000 people affected, approximately 20 deaths and about 100 people who remained paralyzed. Thus, it was very serious.

Now, all this is past history. We are no longer faced with such a situation because of the development of the vaccine. But where does this vaccine come from? My friend, Scriver, referred to the studies of Dr. Cromwell which clearly demonstrate that every important practical discovery rests on a foundation of fundamental scientific work. This is also true in the case of Dr. Salk and Dr. Sabin, and their vaccine. The discovery of the Salk vaccine was made possible by the work of the great Nobel prize winner, John Enders, a Boston virologist who discovered the technique of growing the virus in a tissue culture with renal cells of the monkey. How was he able to get these cells to grow? By using a tissue culture which was developed here in Canada by Dr. Parker at the Connaught Laboratories of the University of Toronto.

This is an example of fundamental research, the consequences of which were completely unpredictable, when the research was carried out, but which proved to be dramatic in the long run. I could refer you to many other instances but, in view of our limited time, I think this example suffices to indicate how fundamental research can have unpredictable and beneficial results.

Mr. Marceau: Dr. Kaplan, do you not think that one of your problems is due to the fact that you are attempting to carry out varied research activities in many fields, perhaps without having the necessary co-ordination, or without certain precise objectives relating to specific problems? I admit that I do not have all the information necessary to form an opinion in the case of your association, but I am wondering whether the fact that you carry out research in all areas without any concentration in given fields is not one of the problems. After all, our country has a population of 22 million people, which is not very high; we are rich in some respects, but we have to take into account certain problems in the allocation of our funds.

Dr. Kaplan: This is a point of view which is shared by the Medical Research Council, which has created certain groups in order to emphasize some orientations to the exclusion of others.

There is therefore, already a concentration of researchers in certain areas indicated by the Medical Research Council. For instance, there is an important immunology group in Winnipeg, a group working on allergies in Montreal, another dealing with heart surgery as well as many others. It is obvious that we can never be experts in all fields of science. It is necessary to indicate in which fields we can reach excellence since this possibility is denied us

évident que nous ne pourrions jamais être experts dans tous les domaines de la science. Il faut donc préciser certains domaines où l'on peut atteindre l'excellence qui nous est maintenant niée par la politique de financement de la recherche actuelle.

M. Marceau: Docteur Kaplan, vous avez dit tout à l'heure que le Canada est le seul pays qui n'a pas un organisme central et que vous devez vous référez aux recherches faites par les universités. Est-ce que vous ne croyez pas que, même si nous sommes à contre-courant, puisque nous sommes les seuls, cette façon de procéder au Canada semble meilleure, plus stable et plus indépendante que celle d'un organisme central avec les complications créées par les fonctionnaires, des gens qui n'auraient peutêtre pas les optiques dont vous auriez besoin, tandis que les chercheurs des universités sont placés, eux, dans les milieux appropriés.

• 1055

M. Kaplan: Je partage entièrement cette opinion-là et il faut dire que les autres pays sont de façon générale, plus populeux, et plus riches, par exemple, les États-Unis où il y a le National Institute of Health à Bethesda. Mais nous ne pouvons pas nous payer le luxe d'avoir des établissements de cette importance-là. Donc je suis parfaitement d'accord avec vous que le meilleur système c'est le nôtre pour un pays de notre taille, de notre dimension, mais la contrepartie de cette proposition c'est qu'il faut bien subventionner les recherches de bonne qualité qui tombent dans les limites que vous avez précisées, d'être dans l'intérêt national du Canada, et ceci n'est pas le cas actuellement.

M. Marceau: Docteur Kaplan, est-ce que vous êtes d'accord sur le principe que le ministre, M. Lalonde, avait énoncé dans votre cas, que ce qui serait souhaitable ce n'est pas tant une augmentation considérable chaque année, que le fait que vous sachiez à quoi vous en tenir et qu'il y ait des augmentations peut-être limitées mais qui vous permettraient de savoir en fait où vous allez?

Ma deuxième question s'adresserait peut-être à M. Holmes mais vous pourriez peut-être y répondre. On dit dans plusieurs milieux que les banques ont de l'argent et ne savent pas quoi en faire, en fait, elles sont peut-être plus riches que les gouvernements. Je présume que M. Holmes ne sera pas d'accord, il a le droit de ne pas l'être, mais quelle est la part des banques dans les recherches et dans les fonds de recherches?

M. Kaplan: Je vais peut-être répondre à la première partie de la question parce qu'en ce qui concerne les banques, je ne suis malheureusement pas expert, mais je crois qu'une bonne partie de la crise actuelle serait évitée si on appliquait la politique énoncée par l'honorable M. Lalonde. C'est-à-dire si nous avions des prévisions à l'avance, si nous savions où nous allons, si nous pouvions faire face, n'est-ce pas, aux exigences en connaissance de cause, cela serait une solution à plusieurs de nos difficultés. Mais je trouve qu'il serait peut-être préférable d'avoir une politique pour la recherche médicale et scientifique à long terme et nous ne l'avons pas. Si nous avions eu cette politique à long terme, nous aurions pu énoncer une politique financière pour mettre en œuvre cette politique et cela répondrait parfaitement à nos besoins.

[Interpretation]

at the present time by the present policy on research funding.

Mr. Marceau: Dr. Kaplan, you said a while ago that Canada is the only country which does not have a central organization and that it was necessary to have research work carried out by the universities. Even if we are going against the current in this respect, do you not think that our system in Canada seems better, more stable and more independent than a centralized agency with all the bureaucratic complications which this implies? University researchers on the other hand are working in a more favourable environment.

Dr. Kaplan: I share that view and it should be remembered that the United States is a richer country and that we cannot afford an establishment the size of their National Institute of Health at Bethesda. Therefore, I am in complete agreement with you about our system being the best adapted to a country our size and, in keeping with this philosophy, it follows that good research projects falling into the category your described, namely those that are in the national interest of Canada, must be subsidized and this is not presently the case.

Mr. Marceau: Dr. Kaplan, do you agree with the principle enunciated by the Minister, Mr. Lalonde, to the effect that it is not so much the size of the yearly increase which counts, but the fact that you should know what to expect and, even though increases may be limited, you will know where you are heading?

My second question is directed to either you or Mr. Holmes. It is claimed by a number of people that the banks have money for which they cannot find a use; indeed, they may be richer than the government. I gather that Mr. Holmes does not agree with me; that is his right. To what extent do banks participate in funding research?

Dr. Kaplan: I will answer the first part of the question, since I cannot claim to be an expert on banks. I think that the present crisis could have been avoided to a large extent if the policy enunciated by Mr. Lalonde had been applied. That is, if we had advance estimates, if we knew where we were heading and were able to meet our requirements with a full knowledge of the situation, several of our difficulties would be solved. But I think that it would be preferable to have a long-term medical and scientific research policy, which we do not have at the present time. If we had this long-term policy, we would have been able to develop a financial policy for implementation and this would meet our needs.

Le président: Merci, monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Do you think Mr. Holmes could give me an answer?

The Chairman: Do you wish to continue, Mr. Holmes, and reply?

Mr. R. R. Holmes: Yes. I am sorry I cannot answer you in French but I think I can say safely that the banks do not have excess money. As a matter of fact, as far as the banking community is concerned—and I am speaking just for the Multiple Sclerosis Society—the banking community in Canada has led our fund-raising objective. Without their support, because they are the largest component of the entire fund-raising effort that we have had from corporations, we would have been unable to continue the support that we are now giving to medical research.

The Chairman: Thank you, Mr. Holmes.

Merci, monsieur Marceau. Our usual time for the meeting has expired. However, if it is agreeable to the members, we might go until 11.30. Would that be agreeable?

Some hon. Members: Agreed.

Mr. Corbin: Mr. Chairman, I think that should be qualified. Some of us must be in the House.

The Chairman: Well, it is understood that some members must leave.

Mr. Corbin: And further, that although we are here to listen to the witnesses, there will be no attempts to intimidate those members who must now leave.

The Chairman: Well I think there are a number, and I do not think they are going to be intimidated.

Mr. Corbin: I hope you understand that.

The Chairman: I am sure our witnesses understand that we have other duties, especially when the bells call.

Mr. Kaplan on a point of order.

Mr. Kaplan: Could it also be understood that there would be no votes taken between now and 11.30?

The Chairman: I do not anticipate any votes.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, on a point of order.

The Chairman: Mr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: I think this agreement is being given on the clear understanding that there does not need to be a quorum to hear witnesses but there are a number of members who must leave to do other things. We understand that. But I think it is important enough that those who want to stay and pursue this subject should be allowed to do so. Perhaps we could leave it that way.

The Chairman: Is that agreed then?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Dr. Philbrook on the same point of order

[Interprétation]

The Chairman: Thank you, Mr. Marceau.

M. Marceau: M. Holmes pourrait-il me répondre?

Le président: Voulez-vous répondre, monsieur Holmes?

M. R. R. Holmes: Oui. Je regrette de ne pas pouvoir vous répondre en français mais je peux dire, sans risque de me tromper, que les banques n'ont pas trop d'argent. En fait, en ce qui concerne l'association pour combattre la sclérose multiple, les banques ont fait les contributions les plus importantes. Étant donné l'importance de leur participation, sans elles, nous n'aurions pas pu continuer à maintenir à notre niveau actuel l'aide que nous donnons à la recherche médicale.

Le président: Merci, monsieur Holmes.

Thank you, Mr. Marceau. Il est maintenant notre heure habituelle d'ajournement. Cependant, si les députés sont d'accord, nous pourrons prolonger la séance jusqu'à 11 h 30. Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

M. Corbin: Monsieur le président, je crois qu'il faudrait préciser que certains d'entre nous doivent être présents à la Chambre.

Le président: Il est entendu que certains députés doivent partir.

M. Corbin: Et que, de plus, bien que nous soyons prêts à entendre les témoins, il n'y aura aucun effort d'intimider ceux qui doivent partir maintenent.

Le président: Je crois qu'ils sont nombreux et qu'il ne risque pas d'y avoir d'intimidation.

M. Corbin: J'espère que c'est compris.

Le président: Je suis sûr que nos témoins comprennent que nous avons d'autres devoirs, surtout au moment où sonne la cloche.

Monsieur Kaplan, vous invoquez le Règlement.

M. Kaplan: Il sera également entendu qu'il n'y aura aucun vote entre maintenant et 11 h 30?

Le président: Je ne prévois pas de vote.

M. Yewchuk: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président: Monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Je crois que nous nous sommes mis d'accord à ce sujet en sachant qu'il n'est pas nécessaire d'avoir le quorum pour entendre les témoins et sans ignorer que certains députés doivent partir. Il est important que ceux d'entre nous qui veulent poursuivre cet examen puissent le faire.

Le président: Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: M. Philbrook sur le même sujet.

Mr. Philbrook: Mr. Chairman, would it be possible to state who will get on in the next half hour so that we can decide whether or not it is worth-while staying or whether we should attend the House? Might it be possible, if we cannot finish, to bring the witnesses back some time, if they are willing, perhaps with not such a grand production?

• 1100

The Chairman: I would think that the list I have could adequately be heard. The next questioner is Mr. Orlikow who would be allowed 10 minutes if he so desires. After that, the questioners would each have five minutes, and I have six on my list; but one of them is not here now, so that reduces it to five.

Mr. Philbrook: That obviously means 50 minutes minimum and you only have 30 minutes.

The Chairman: Five minutes for each plus 10 minutes for Mr. Orlikow. That is 35 minutes.

Mr. Philbrook: Do the 10- and 5-minute periods include just the questions or does it include also the answers from the witnesses?

The Chairman: It includes the answers as well. If you ask a long question, you may get a long answer—and you may only get one.

Mr. Herbert, on a point of order.

Mr. Herbert: On the same point, some of us that have to go have not put our names on the list. That does not mean to say that we would not like to ask questions. So I would like an answer as to whether it is possible for the Committee to have another session.

Dr. Kaplan: May I say, on behalf of our witnesses, that most of us would be very happy to come back at any time that this Committee would like to hear us.

The Chairman: I would only mention that the estimates, of course, have to be finished by the end of May. We have no time slots available between now and the end of May.

Mr. Orlikow: Mr. Chairman, members of this Committee, at least very few, would question the presentations we have had today and on other occasions about the need for more money for medical research. Unfortunately, the decisions are not made by this Committee, and they are not even made, as far as I can tell, by the Minister. They are in fact made by the President of the Treasury Board, and probably the Minister of Finance, and their officials; and they have been less than completely enthused by the kind of presentations you have made.

I would like to ask you just a couple of questions because I think that some members of the Committee and possibly some members of your delegations do not understand how the whole system works. Maybe my questions, which will be short, will clarify some things.

Am I correct when I assume that the basic salaries of the medical researchers are paid by the universities, out of university funds, which come approximately 50 per cent from the provincial government and 50 per cent from the federal government; that the space is part of the university complex, part of the medical college complex, but that the funds for research, that is, the salary for the technicians that you use, the money for the purchase of equipment, materials and so on, come from grants partly—and, I suppose, a small part—from private sources but mainly from

[Interpretation]

M. Philbrook: Monsieur le président, pourriez-vous nous dire qui aura la possibilité de poser des questions pendant les 30 prochaines minutes pour que nous sachions s'il vaut la peine de rester ici ou s'il vaut mieux aller à la Chambre? Si nous ne pouvons terminer notre examen, peut-être serait-il possible de faire revenir les témoins à une date ultérieure, préférablement sans cette assistance si impressionnante.

Le président: Je pense qu'il n'y a pas de raison que nous ne puissions entendre tous ceux que j'ai sur ma liste. Je donne maintenant la parole à M. Orlikow qui peut disposer de 10 minutes s'il le souhaite. Après quoi, les députés auraient chacun 5 minutes, et j'en ai 6 sur ma liste; cela ne fait plus que 5 car il y en a un qui est parti.

M. Philbrook: Cela fera donc au minimum 50 minutes et il ne nous reste que 30 minutes.

Le président: 5 minutes chacun, plus 10 minutes pour M. Orlikow, soit 35 minutes.

M. Philbrook: Les périodes de 10 et 5 minutes comprennent simplement les questions ou cela comprend-il aussi les réponses des témoins?

Le président: Les réponses aussi. Si vous posez une longue question, la réponse risque d'être longue et vous ne pourrez peut-être pas en poser d'autres.

Monsieur Herbert pour un rappel au règlement.

M. Herbert: Oui, certains d'entre nous qui doivent partir n'ont pas fait mettre leur nom sur la liste. Cela ne veut pas dire que nous n'aimerions pas poser de questions. J'aimerais donc que l'on décide s'il serait possible d'envisager une autre réunion.

M. Kaplan: Je voulais simplement dire au nom de nos témoins que, pour la plupart, nous serions très heureux de revenir à la demande du comité.

Le président: Je dois simplement préciser que l'étude des prévisions budgétaires doit évidemment se conclure d'ici la fin de mai. Il ne nous reste plus de «créneaux» d'ici là.

M. Orlikow: Monsieur le président, très peu de membres du comité mettront en doute ce que l'on nous a dit aujourd'hui, et à d'autres occasions, quant à la nécessité de consacrer plus d'argent à la recherche médicale. Malheureusement, ce n'est pas le comité qui décide et ce n'est même pas, si je ne m'abuse, le ministre. C'est en fait le président du Conseil du Trésor et probablement le ministre des Finances et ses fonctionnaires; or ils ne se sont pas montrés du tout enthousiastes devant votre requête.

Je voudrais tout simplement vous poser deux questions, car j'ai l'impression que certains membres du comité, et peut-être certains membres de vos délégations, ne comprennent pas exactement comment fonctionne le système. Peut-être que mes rapides questions permettront de clarifier certaines choses.

Est-il vrai que les traitements de base des chercheurs médicaux sont payés par les universités, sur leurs fonds, qui viennent en gros à 50 p. 100 du gouvernement provincial et 50 p. 100 du gouvernement fédéral; que les locaux font partie de la faculté de médecine, mais que les fonds destinés à la recherche, c'est-à-dire le traitement des techniciens et l'achat de matériel, de fourniture, etc, viennent en partie de subventions, et j'imagine dans une faible mesure, de sources privées, mais principalement de sources gouvernementales, de quelques sources étrangères, comme

government sources: partly from foreign sources, like the United States, but mainly from the federal government? Is that correct?

Dr. Kaplan: That is correct, sir.

Mr. Orlikow: What percentage of the research grants would you say comes from the federal government?

Dr. Kaplan: I would say that certainly over 50 per cent comes from the federal government. In many medical faculties, it would be close to 75 per cent.

Mr. Orlikow: You made a presentation today and on other occasions that the effects of this kind of stop-and-go program of the federal government for research have been pretty disastrous, and you have urged long-term funding: that is, over a period of five or ten years. Is it your contention that if you had that kind of thing, you could do two things: you could persuade people who are now doing research in Canada not to leave when they get offers from the United States, as they do; and secondly, that you could persuade young people who are just beginning their medical careers to opt for a career in medical research, rather than in other forms of work which they could do?

Dr. Dirks: Mr. Orlikow, may I answer that. I would say that both of those would be natural dividends from a stable policy; that we would keep investigators in the medical research field not only from going elsewhere and accepting other offers but probably at the institution in which they are working, and that they would be more productive long-time.

• 1105

Mr. Orlikow: One last question then. Am I exaggerating when I said that the effects of the kind of stop-and-go finance that we have had since the early seventies—well this year is an example with the fixing of a sum and after considerable pressure there was the addition of \$1 million, and the same thing happening I think two or three years ago and that is at least a disaster. Is that an exaggeration?

Mr. Dirks: No, it was a disaster, it clearly was. We have now had some restitution, which we value, but we look for more restitution. There is no doubt that this kind of policy—and it was catalogued in my own submission, eight changes in MRC policy regarding funding over 30 months—does create a very unhealthy climate in terms of establishing long-term involvement and having something available for even larger problems that are on the horizon.

Mr. Orlikow: Mr. Chairman, I have to leave, I have to ask the first question in the House.

The Chairman: Thank you, Mr. Orlikow. Before going on to the next questioner I would like to clarify and explain a bit further the request for an additional meeting, as requested by Mr. Herbert and also Dr. Philbrook, and say that our terms of reference really only go until May 31 which is Monday next. If another meeting was to be held it would have to be held on Monday and there is simply too little time to do that. However, it may be that there will be supplementary estimates later and at that time, when the supplementary estimates for research are being heard, we could once again have these people back. If that would be agreeable to the Committee I would be glad to look into it.

[Interprétation

les États-Unis, mais en général du gouvernement fédéral? C'est bien cela?

M. Kaplan: C'est exact, monsieur.

M. Orlikow: Quel pourcentage des subventions de recherches vient du gouvernement fédéral?

M. Kaplan: Je dirais que plus de 50 p. 100 viennent du gouvernement fédéral. Dans bien des facultés de médecine, cela atteint 75 p. 100.

M. Orlikow: Vous avez dit, aujourd'hui et à d'autres occasions, que les effets de ce programme fédéral intermittent pour la recherche sont assez désastreux et vous demandez un financement à long terme: c'est-à-dire, sur une période de 5 à 10 ans. Voulez-vous dire que, si vous aviez ce genre de choses, vous pourriez faire 2 choses; tout d'abord persuader ceux qui s'intéressent actuellement à la recherche au Canada de ne pas s'en aller losqu'ils reçoivent des offres des États-Unis comme c'est le cas actuellement; et deuxièmement, persuader les jeunes qui entrent seulement dans la carrière médicale de songer à la recherche plutôt qu'à d'autres formes de travail?

M. Dirks: Monsieur Orlikow, puis-je répondre à cela. En effet, ce seraient là deux dividendes naturels d'une politique stable; nous pourrions ainsi éviter que les spécialistes en recherches médicales aillent ailleurs suite à d'autres offres et probablement faire en sorte qu'ils restent là où ils travaillent, ce qui les rendraient plus productifs à la longue.

M. Orlikow: Dernière question alors, Serait-il exagéré de dire que les effets de ce genre de financement intermittent qui caractérisent les programmes gouvernementaux depuis le début des années 70, sont pour le moins un désastre, et cette année est un bon exemple puisque après avoir fixé une somme on ajoute 1 million de dollars en réponse aux pressions considérables qui ont été exercées, comme on l'a fait je crois il y a 2 ou 3 ans?

M. Dirks: Non, c'est parfaitement vrai, ce fut un désastre. On nous a maintenant restitué quelque chose, c'est précieux, mais il nous en faudrait plus. Il va sans dire que ce genre de politique, et dans mon propre rapport j'ai mentionné 8 modifications apportées à la politique de financement du Centre de recherches médicales en 30 mois, crée un climat très malsain lorsqu'il s'agit de prendre des engagements à long terme et d'envisager même de plus gros problèmes que l'on distingue actuellement à l'horizon.

M. Orlikow: Monsieur le président, je dois m'en aller, car c'est moi qui pose la première question à la Chambre.

Le président: Merci, monsieur Orlikow. Avant de passer au suivant j'aimerais que l'on explique un peu la demande d'une autre réunion faite par M. Herbert et le Dr Philbrook car notre mandat s'arrête en fait au 31 mai, c'est-àdire lundi prochain. Or il faudrait que cette autre réunion soit organisée pour lundi et nous n'en avons pas le temps. Toutefois, comme il y aura peut-être un budget supplémentaire plus tard, nous pourrions demander à ces témoins de revenir au moment où nous l'étudierons. Si cela satisfait le Comité, j'étudierai la question.

Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Mr. Chairman, is that a promise that there will be supplementary estimates in this field?

The Chairman: I assume there will be supplementary estimates. If you leave it with the Chair we will see what we can do about it.

Mr. Dirks: We will be glad to come.

The Chairman: Thank you very much. The next questioner is Dr. Halliday.

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. I would like to say that I would not want Dr. Scriver and the other witnesses here today to go away from here with the feeling that all the members of this Committee are as sensitive to his presentation as the government members were. I feel that Dr. Scriver was trying to, in a very objective and analytical way, assess and follow through what has happened to arrive at the horrible situation that we have today with regard to the funding of medical research. He is trying to be objective about it in a scientific way and for some reason our colleagues opposite are very extremely sensitive and I am sure we know why. But I can certainly assure you, Mr. Chairman, that not all of us feel that way in this Committee today.

Now there are a number of things about research that probably should be dwelt on, Mr. Chairman, although the whole subject has been aired very thoroughly, I think. I am interested in having some comments from the witnesses on the matter of the integration and co-ordination of research programs in Canada. I think we have to be prepared to forestall and anticipate complaints and questions from the public. I am wondering whether they feel that there is adequate integration and co-ordination of research programs within Canada, not only within the Medical Research Council jurisdiction but within other spheres of medical research, and also integration and co-ordination between programs in Canada and out of Canada. I do not care which one answers, Mr. Chairman.

The Chairman: Which one of you gentlemen would care to answer?

Mr. Lowry: I will take it.

The Chairman: Mr. Lowry.

Mr. Lowry: Thank you, Mr. Chairman. I felt I mentioned that in my brief remarks. I think we have an excellent system in Canada where, for example, the voluntary health agencies which I represent use medical advisory boards made up of researchers from the research establishments in the universities across the country. They are people very knowledgeable of what is going on in other fields. Some of them of course are also involved with the MRC. There is a very good interlocking in this country through the fact that the Medical Research Council acts as the single clearing-house.

Internationally it is a much more difficult situation because the various health agencies try to work together, such as my own Multiple Sclerosis Society—it works very closely in the world organization. We also work very closely with the World Health Organization of the United Nations. It is a very painstaking process but it is improving a great deal. Certainly our relationship with American researchers is a very easy one. We are also improving in

[Interpretation]

Mademoiselle MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Monsieur le président, nous promettez-vous qu'il y aura un budget supplémentaire dans ce domaine?

Le président: Je suppose qu'il y aura un budget supplémentaire. Si vous vous en remettez à moi, je verrai ce que nous pouvons faire.

M. Dirks: Nous serions très heureux de revenir.

Le président: Merci beaucoup. Je passe maintenant la parole au D<sup>r</sup> Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. Je voulais simplement dire que je ne voudrais pas que M. Scriver et les autres témoins partent avec l'impression que tous les membres du Comité sont aussi sensibles à sa déclaration que les députés de la majorité. Je crois que M. Scriver essayait de façon très objective et analytique d'examiner ce qui avait bien pu se passer pour que l'on en arrive à l'horrible situation que nous connaissons aujourd'hui quant au financement de la recherche médicale. Il essaie de se montrer objectif et d'aborder la chose scientifiquement ce qui fait que nos collègues de l'autre côté sont très sensibles à ces propos et nous savons bien pourquoi, mais je puis vous assurer, monsieur le président, que nous ne sommes pas tous d'accord là-dessus au sein du Comité.

Maintenant, il y a certains éléments sur lesquels il faudra probablement insister, monsieur le président, même si l'ensemble du problème a été assez exhaustivement passé en revue. J'aimerais que les témoins me disent ce qu'ils pensent de l'intégration et de la coordination des programmes de recherche au Canada. Je pense qu'il nous faut nous préparer à recevoir des plaintes et de nombreuses questions du public. Les témoins estiment-ils que les programmes de recherche au Canada sont correctement intégrés et coordonnés, non seulement au sein du Conseil de recherches médicales mais dans les autres sphères de la recherche médicale? D'autre part que pensent-ils de l'intégration et la coordination des programmes canadiens avec ceux du reste du monde? Je ne demande pas cela à un témoin en particulier, monsieur le président.

Le président: Qui d'entre vous, messieurs, voudrait répondre?

M. Lowry: Je vais le faire.

Le président: Monsieur Lowry.

M. Lowry: Merci, monsieur le président. Je pensais avoir indiqué cela dans mes brèves remarques. Nous bénéficions au Canada d'un excellent système où, par exemple, les organismes bénévoles que je représente font appel à des conseils consultatifs médicaux constitués de chercheurs des services de recherche des universités de l'ensemble du pays. Ce sont des gens très au courant de ce qui se passe dans d'autres domaines. Certains d'entre eux participent également bien sûr aux travaux du Conseil de recherches médicales. Les programmes sont très bien coordonnés au Canada car le Centre de recherches médicales fait office de bureau central.

Au niveau international la situation est beaucoup plus compliquée car les divers organismes de santé essaient de travailler en collaboration, comme la société de sclérose en plaques que je représente, nous travaillons en étroite collaboration avec l'organisation mondiale. Nous avons également des relations continuelles avec l'Organisation mondiale de la Santé des Nations Unies. Cela demande beaucoup d'efforts mais les choses s'améliorent considéra-

Europe, and we are getting around the world. We are doing that. We are trying to eliminate unnecessary duplication.

The Chairman: Thank you, Mr. Lowry. I understand, Dr. Scriver, you wish to respond further, do you?

Dr. Scriver: I would like to add the following point, that if the question were to be interpreted that one could plan and co-ordinate advances, that I think would be in error because it does not describe how science takes place in all areas. The testimony that we have presented today tries to plead the case for basic science, which in essence is not planned in all the ways that are described in the Lamontagne Commission Report, for example.

The objective of science is to produce facts. The process of science is to get those facts through question-asking in the performance of research, and the structure of science is, I think, one of the issues that we are talking about. One of the factors in co-ordinating is communication between people and between scientists and between the consumer and the scientist. I think this document that comes from MOSST points to some of the difficulties in communication. I do not know whether it is within the purview of the government to provide better newspaper reporting and media communication. It is a national problem in the sense of an awareness of the culture of science in our society.

Another minor point but which illustrates the problem of co-ordination, awareness and communication is the fact that in the present period of constraint on science, only one member of government laboratories is allowed to attend a scientific meeting. Different people hear and listen in different ways, and in the university laboratories we try to have more than one person going to the meetings so that we can cover more than one event at one time in simultaneous meetings.

I would be concerned, in co-ordination in government laboratories, whether it was in the best interests of science to have only one member under the present restraint policies allowed to attend the meetings.

I think that is an example of the problem we are facing.

The Chairman: Thank you, Dr. Scriver. Dr. Dirks, did you have a point to make?

Dr. Dirks: I might just underline Mr. Lowry's point about the central role of the MRC. It has a number of proposals which were in fact deferred, such as program grants involved in a number of schools in a single research subject. On the other hand, we are trying to achieve many goals in this country, including medical research. For example, it would be very difficult to have all the respiratory research centred in Montreal and none in Western Canada or the Maritimes. The reason is that that particular region then would be without that special expertise which you would have to have on hand in a province or within a medical school, so it is a very difficult problem; one that would require development from above the present base, and then it would perhaps become singularly more important. I do not think the issue of duplication is a big one but I think we are trying to do many things at one time.

[Interprétation]

blement. Il est certain que nos relations avec les chercheurs américains sont très faciles. Nous progressons également en Europe et nous faisons petit à petit le tour du monde. Nous essayons d'éliminer toute répétition inutile.

Le président: Merci, monsieur Lowry. Je crois que le Dr Scriver voulait également répondre, n'est-ce pas?

M. Scriver: Je voulais ajouter qu'il ne faut pas croire que l'on puisse planifier et coordonner les progrès car ce n'est pas ainsi qu'avance la science dans tous les domaines. Dans notre témoignage nous avons essayé de plaider la cause de la recherche fondamentale qui n'est en général pas planifiée conformément à la description donnée dans le rapport de la Commission Lamontagne, par exemple.

L'objectif de la science est de donner des résultats. Le processus est d'obtenir ces résultats en se posant des questions au cours de la recherche. Quant à la structure de la science, je dirais que c'est un des problèmes dont nous parlons. Un des facteurs de la coordination est la communication entre le public et les chercheurs et entre le consommateur et le chercheur. Je crois que le document de MOSST fait ressortir certaines des difficultés de la communication. Je ne sais pas s'il appartient au gouvernement d'améliorer la teneur des journaux et des moyens de communication sociale. C'est un problème national, c'est une question de culture scientifique.

Encore un point mineur qui illustre le problème de coordination, de connaissance et de communication, à notre époque où l'on exerce des restrictions sur la science, on n'autorise à assister à une réunion scientifique qu'un seul membre des laboratoires gouvernementaux. Or, on sait que les gens entendent et écoutent différemment et dans les laboratoires universitaires nous essayons d'envoyer plus d'une personne à ces réunions de sorte que l'on puisse couvrir plus d'une chose en même temps à des réunions simultanées.

Je n'ai pas l'impression que l'intérêt de la scicece soit bien servi quand les politiques de restriction actuelles n'autorisent qu'un membre des laboratoires du gouvernement à assister aux réunions.

Je crois que c'est un bon exemple du problème auquel nous nous heurtons.

Le président: Merci,  $D^r$  Scriver.  $D^r$  Dirks, vous vouliez dire quelque chose?

M. Dirks: Je soulignerais simplement ce qu'a dit M. Lowry quant au rôle central du Centre de recherches médicales. En effet ce centre a permis d'éviter un certain nombre de propositions de subventions à des programmes prévus dans plusieurs écoles pour le même object de recherche. En effet, nous essayons au Canada d'atteindre de nombreux but, et notamment en recherche médicale. Par exemple, il serait très difficile que toute la recherche respiratoire soit centralisée à Montréal sans qu'il n'y ait rien dans l'Ouest du Canada ou dans les Maritimes. En effet, cela priverait les régions en question des spécialistes qui sont nécessaires dans une province ou une école de médecine; le problème devrait être envisagé à d'autres niveaux et il deviendrait peut-être beaucoup plus important. Je ne pense pas que le risque de répétition soit énorme mais je crois que nous essayons de faire beaucoup de choses à la fois.

The Chairman: Thank you, Dr. Halliday. I am sorry your time has expired. I will put you down again if we have time. Dr. Philbrook.

Mr. Philbrook: Mr. Chairman, to the witnesses, any and all. First of all, not to flog a dead horse, but on that other point about lawyers and politicians, I think it is important to note that in the last few years the percentage of M.P.s who are lawyers has gone down from about 80 per cent to 50 per cent. We only have one on this Committee.

In response to Dr. Scriver's rather pat answer about responding to these requests, I think it is important to mention that whatever our backgrounds, we have duties as M.P.s., too, to see to our general responsibilities.

I would like to congratulate and thank the witnesses for their presentations. I really feel they are excellent presentations, both in the factual content and in the emotional content. Both are important. And I mean that sincerely.

I would like to put in a plug here for someone because I think it is worth while and worth mentioning. The Deputy Minister for Science and Technology, Dr. Morris LeClair, I feel is an excellent man. Besides knowing him in the past, I recently spent a half-day with him discussing this problem about research, research funding and so on, and I really feel that you have a friend on your side there. Very encouraging.

Before I make a couple of points, by way of preamble—and these have already been made—I think we have discussed the pluses and minuses of research funding. On the plus side, of course, it is a limitless need. We realize that. There is not too much money we could put into research, particularly medical research, and this has a very human appeal. There is no question about it.

• 1115

On the other side, other things have been mentioned, the negative factors. The present restraint that we are subjected to, the feeling of general accountability that governments are being subjected to by the public, which is right and correct, special Canadian problems that make it difficult to compare Canada to other countries in things like the percentage of GNP they denote to research, the fact we have a small population, a very difficult country to run, a hostile climate, a small population but one that is increasing quickly and demanding other things like jobs and housing, transportation, and so on, and our problems with regional disparity. These are very real things in terms of deciding where to put the money.

Two points. We referred to accountability, to cost benefit ratios, and so on. These are extremely important. It is all right to quote anecdotes such as we have heard here this morning, and these things are true. Yes, in certain things we have got our money back, but that in itself does not help the over-all problem of deciding where to put our money and how much money to put into something like research, because it is a very, very difficult thing to cost account, as you well know. So, we need not just an anecdotical approach to this, but a very systematic approach, and this is something which is being forced on government and which government is going to have to force on every sector, every group in society that comes to us, those who want more money for arts and culture, those who want

[Interpretation]

Le président: Merci, D<sup>r</sup> Halliday. Je suis désolé, vos cinq minutes sont passées. Je vous redonnerai la parole si nous avons le temps tout à l'heure. Le D<sup>r</sup> Philbrook.

M. Philbrook: Monsieur le président, ma question s'adresse à tous les témoins à la fois. Tout d'abord, pour que l'on ne s'acharne pas à soutenir une thèse morte, je pense qu'il est important de signaler qu'au cours des dernières années le pourcentage des députés juristes est passé d'environ 80 p. 100 à 50 p. 100. Il n'y en a qu'un à ce Comité

D'autre part, quant à la réponse assez bien envoyée du D' Scriver sur l'accueil fait à ce genre de demande, je pense qu'il est important de signaler que quels que soient nos antécédents, nous devons également tenir compte de nos responsabilités générales de député.

Je voudrais féliciter et remercier les témoins de leurs déclarations, excellentes tant par la richesse de leur contenu que par leur caractère émotionnel. Ces deux facteurs sont importants. Sincèrement.

Je voudrais ici faire l'éloge de quelqu'un car je crois qu'il le mérite. Le sous-ministre des Sciences et de la Technologie, M. Morris LeClair, est à mon avis un homme de grande valeur. Je le connaissais déjà, mais j'ai récemment passé une demi-journée avec lui à parler de ce problème de la recherche, du financement de la recherche, etc., et j'ai vraiment l'impression que vous avez là un ami. C'est très encourageant.

Avant de passer à une ou deux autres questions, je dirais, et on l'a déjà signalé, qu'à mon avis nous avons discuté des faiblesses et des points forts du financement de la recherche. Côté positif, il est évident que le besoin est illimité. Nous le comprenons bien. On ne mettra jamais trop d'argent dans la recherche, surtout dans la recherche médicale, et il est indubitable que cela touche toujours une corde sensible.

On a d'autre part mentionné les facteurs négatifs. La politique de restriction actuelle, le sentiment que le public rend les gouvernements responsables, à tort ou à raison, les problèmes spéciaux au Canada qui font qu'il est difficile de comparer notre pays à d'autres lorsque l'on considère le pourcentage du PNB consacré à la recherche, le fait que nous avons une population assez faible, que notre pays est extrêmement difficile à diriger, que le climat est hostile, que notre population, si elle est faible, s'accroît rapidement et exige d'autres choses comme des emplois, logement, transport, etc., et que nos disparités régionales posent également des problèmes. Il faut tenir compte de tous ces facteurs quand il s'agit de répartir les fonds disponibles.

Deux points maintenant. Nous avons parlé de la responsabilité, de la rentabilité, etc. C'est extrêmement important. Bien sûr on peut citer des anecdotes comme nous en avons entendu ce matin et elles sont véridiques. Il est vrai que nous avons quelquefois pu récupérer l'investissement, mais cela n'aide pas en soi à régler le problème global qu'il y a à décider où mettre notre argent et combien mettre dans quelque chose comme la recherche car chacun sait qu'il est très difficile d'en évaluer les coûts. Aussi, nous ne pouvons nous contenter d'anecdotes car il nous faut aborder le problème de façon systématique, comme y est obligé le gouvernement et comme le gouvernement devra l'imposer à chaque secteur, à chaque groupe de la société qui vient demander plus de fonds pour les arts et la culture,

more money for business promotion, those who want more money for everything, are going to be subjected to this. It is not discrimination against the world of research.

I think it is worth mentioning that we often quote our most world famous discovery, insulin, by Banting and Best. That was done on a very, very small budget, so not everything has to be expensive, even though research techniques have become expensive.

There is one point I would like to hear some comments on and that is the research community's working relationship with the private sector, industry, business, and so on. This has been a point of concern to me for a long time. In Canada my impression from my background has been that there is a very poor or rudimentary working relationship, that the research community has held itself very aloof from industry and business. This is not so in all other countries. In the United States, Switzerland and many other European countries, as well as Japan, there is a very open, very strong working relationship, and this also, of course, is a source of funding, but when business and industry goes to the universities they are often turned away with a feeling that they really just represent crass commercialism. That is the second point on which I would like to hear some comment, please. Thank you.

Dr. Kaplan: May I make a very brief reply?

The Chairman: Dr. Kaplan.

**Dr. Kaplan:** And perhaps Dr. Scriver would like to say something.

Some 10 years ago when I first moved to the Ottawa area I became aware of the fact that within the Montreal-Ottawa axis there was a very active group of people in the pharmaceutical industry, and I became aware of the fact that there was on intense exchange between the university community and the industrial community, that there were joint projects and I in fact participated in seminars in some of the drug houses on the outskirts of Montreal, and we always had a good deal of representation at seminars from people from these pharmaceutical research laboratories.

What has happened, of course, over the past few years is that there has been a progressive falling off of the amount of industrial research done in Canada in this area, to the point where I think I am able to say that tragically there is practically none of it left. There seems to be only one major pharmaceutical house left that carries out major research in the Montreal area, but I would say that the university community certainly is anxious to collaborate, and in fact has done so repeatedly in the past.

The Chairman: Dr. Scriver, do you wish to add something?

Dr. Scriver: I would like to pick up the point with reference to the anecdote and just make a point that that is why Appendix 3 of the testimony by myself was submitted. It is a very careful analysis to avoid the anecdotical approach in defence, and to make the point that the advances in the clinical sector, which is the accountability sector, which is what the consumer or the public wants, arises from a mosaic of incremental advances. In fact, you can take the ten major advances in cardiopulmonary medicine and show how they have arisen in this way, and this is not an anecdotical piece of testimony but a view of the mosaic.

[Interprétation

pour la promotion industrielle, pour n'importe quoi. Il ne s'agit pas de partialité à l'égard de la recherche.

Je crois qu'il est utile de mentionner que nous citons souvent notre découverte la plus célèbre, à savoir l'insuline par Banting et Best. Cela a été réalisé avec un budget extrêmement limité, si bien qu'on ne peut pas dire que tout demande énormément d'argent même si les techniques de recherches sont devenues beaucoup plus coûteuses.

J'aimerais que vous me parliez des relations de travail des chercheurs avec le secteur privé, l'industrie, le monde des affaires, etc. C'est quelque chose qui me préoccupe depuis déjà un certain temps. Au Canada, j'ai toujours eu l'impression que les relations de travail à ce niveau laissent beaucoup à désirer et que les chercheurs se sont beaucoup isolés de l'industrie et du monde des affaires. Ce n'est pas le cas dans tous les autres pays. Aux États-Unis, en Suisse et dans bien d'autres pays européens, de même qu'au Japon, les relations sont très solides et ouvertes et c'est évidemment bien sûr aussi une autre source de financement. Or quand les hommes d'affaires et les industriels contactent les universités, celles-ci très souvent leur répondent qu'ils ne cherchent qu'à promouvoir leurs intérêts. J'aimerais donc aussi que vous me disiez ce que vous en pensez. Merci.

M. Kaplan: Puis-je répondre brièvement?

Le président: Docteur Kaplan.

M. Kaplan: Et peut-être que le D<sup>r</sup> Scriver voudrait lui aussi répondre.

Il y a dix ans, quand je suis arrivé dans la région d'Ottawa, je me suis aperçu qu'il y avait dans l'axe Montréal-Ottawa un groupe très actif dans le secteur pharmaceutique et j'ai constaté que les échanges entre les universités et les industriels étaient extrêmement intensifs, que des travaux en coparticipation étaient organisés et j'ai d'ailleurs participé à des séminaires dans un des centres pharmaceutiques de la banlieue de Montréal. Nous avions toujours à nos séminaires plusieurs représentants de ces laboratoires de recherche pharmaceutique.

Evidemment, au cours des dernieres annees, la recherche industrielle a progressivement diminué au Canada dans ce domaine, à tel point que je crois pouvoir dire qu'elle a complètement disparu. Il semble qu'il ne reste qu'une société pharmaceutique dans la région de Montréal qui continue des travaux de recherche importants, mais je puis vous dire que les universités ne demandent qu'à collaborer et l'ont d'ailleurs toujours fait dans le passé.

Le président: Docteur Scriver, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Scriver: Oui, je voudrais revenir sur la remarque à propos des anecdotes. Je signalerai simplement que c'est la raison pour laquelle j'ai ajouté à mon témoignage l'annexe 3. C'est une analyse très soigneuse qui évite la méthode anecdotique et qui précise que les progrès réalisés dans le secteur clinique, celui où l'on peut véritablement rendre compte, celui qui intéresse en fait le consommateur et le public, sont le fruit de toute une mosaïque de progrès successifs. En fait, prenez les dix principales réalisations de la médecine cardio-pulmonaire et voyez comment l'on y est parvenu, il ne s'agit pas d'anecdotes mais de la réalité.

• 1120

The second thing regarding the private sector: I would like to say that Mr. Steinberg, who is the Chairman of the steering committee of Canadians for Health Research, is in the private sector. He is also a benefactor of medical research at the Montreal Children's Hospital. He is also Chairman of the Board of Governors involved in research and sits on the research committee listening to the dialogue and communicating as a representative from that sector along with many other business people.

The Gundy report submitted to the government in 1966 was presented from the private sector in relation to research. I think there is a fair amount of communication going on at this level with evidence for support and, of course, we have here evidence from the voluntary organizations that represents society, maybe not in terms of industry but certainly society and people in their concern and relationship, in this sector that you describe.

The Chairman: Thank you, Dr. Scriver and thank you Dr. Philbrook.

Mr. Lowry: Is there time for further comment on that question?

The Chairman: Not really. We are running so short of time, if you do not mind, Mr. Lowry. The next questioner is Miss MacDonald.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): Thank you, Mr. Chairman.

I thought it was rather fitting, prior to coming to this Committee this morning with these representatives of the medical research community and of the Canadians for Health Research, that I should turn on the CBC national news and hear comments on a speech by Harry Gunning the President of the University of Alberta when he spoke yesterday at the graduation exercises. His speech was to the effect that the restrictions on scientific research in this country will have serious implications for the health, the economic well being, and the national pride of every Canadian. He went on to say—and I would like to quote him:

There are obviously many ways in which the federal government can push this nation towards bankruptcy. Perhaps the most efficient method of achieving this undersirable goal is to so stifle and starve the innovative spirit of this country that we are forced to rely almost entirely on other countries to provide us with the highly sophisticated goods and services that we must develop as an industrialized scientific nation.

In this respect the present government is doing an outstanding job.

That was the end of the quote, and I only wish I could say that there were other ways they were doing an outstanding job.

The fact is that in the whole field of medical research funding we are down in constant dollar terms; we are down in total numbers of operating and unconditional grants. I would like to direct a couple of questions to Dr. Kaplan, based on statements that he has made in his paper where you say:

[Interpretation]

En outre, M. Steinberg, président du Comité directeur des Canadiens pour la recherche médicale, fait partie du secteur privé. C'est également un des bienfaiteurs de la recherche médicale menée à l'Hôpital des enfants malades de Montréal. Il est également président du Conseil d'administration des recherches et fait partie du Comité de la recherche chargé des communications avec d'autres hommes d'affaires.

Le rapport Gundy présenté au gouvernement en 1966 provenait du secteur privé intéressé à la recherche. Donc, nous n'avons pas de difficulté à trouver des sources d'aide financière, et il y a en outre toutes les organisations de bénévoles qui représentent non pas l'industrie, mais bien la société.

Le président: Merci, docteur Scriver et docteur Philbrook.

M. Lowry: Est-ce que l'on peut entendre d'autres commentaires sur la même question?

Le président: Pas vraiment. Nous manquerons de temps. Pardonnez-moi, monsieur Lowry. C'est maintenant au tour de  $M^{\text{lle}}$  MacDonald.

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Merci, monsieur le président.

Avant de me présenter à cette rencontre avec les représentants du milieu de la recherche médicale, et de l'Association Canadians for Health Research, j'ai cru bon d'écouter les informations nationles de la CBC pour entendre les commentaires d'un discours prononcé par Harry Gunning, recteur de l'Université de l'Alberta, hier lors de la collation des grades. Il a dit que les restrictions imposées à la recherche scientifique canadienne auront des répercussions graves pour la santé, le bien-être économique et la fierté nationale des Canadiens. Il a aussi dit et je cite:

Le gouvernement fédéral peut acculer la nation à la faillite de diverses façons. La plus efficace étant sans doute le geste innommable d'entraver et d'étouffer le géni créateur de la population au point que nous sommes entièrement dépendants des autres pays pour nous procurer les biens et services très complexes dont a besoin toute nation scientifique et industrialisée.

A cet égard, le gouvernement actuel est des plus efficaces.

C'est tout. J'aimerais pouvoir dire que le gouvernement est des plus efficaces dans d'autres domaines.

Le fait est que dans tout ce secteur de la recherche médicale, les fonds sont de plus en plus rares; les subventions pour les dépenses de fonctionnement et les subventions sans conditions sont aussi plus rares. Et j'aimerais poser quelques questions au D<sup>F</sup> Kaplan suite à ce qu'il affirme dans son document, et je cite:

The entire system thus depends on the ability of the MRC to provide adequate funding of goods, significant research by competent research workers. When young people of undoubted competence and promise, who are judged capable of doing good research by their peers, are not given grants by the MRC due to inadequate funds, this strains and ultimately may cause the collapse of the entire system, that is, of the university structure within which medical research is carried out in Canada.

He went on to say:

Considering only those applications which were rated at 600—out of 1,000—or higher by the various MRC grants committees, there were 180 of these which could not be funded in 1976-77; according to the MRC "investigators rated at this level, that is, 600 or more, would normally be amoung the successful applicants receiving unconditional grants".

Now when we went through this exercise back in 1974 to try to convince the government that there should be continuity in funding and an adequate base. At that time the president of the MRC said that there was a shortfall of some \$2.5 million in the amount of money that should have been awarded to applications that were judged competent by the MRC. You mention that there were 180 not funded. Can you put a dollar figure on that?

The Chairman: Dr. Kaplan.

• 1125

Dr. Kaplan: In the testimony of Mr. Lalonde, I believe he mentioned the figure of \$25,000, as a mean unrestricted grant by the MRC. A slightly lower figure was mentioned by Dr. Roxburgh when we met with him. He said something like \$22,700 or \$23,000. It would be, thus, over \$20,000. We assume \$20,000 as a figure. We would, therefore be talking about an additional \$2 million, in that order or somewhat more than that, to fund that number of applications.

I may say that the first passage, which you quoted from what I had to say, was simply this: in the event that there are large numbers of highly competent research workers who cannot be funded, despite their competence, and despite the interesting and important projects which they propose, our whole system becomes meaningless. Our whole system of awarding tenure and promotion to people partially on the basis of their research becomes untenable, and the notion of what a professor is supposed to do with his time must undergo a fundamental change. So that the entire system of universities which we have evolved in this country is untenable, unless we can encourage the scholarship of those capable of performing first-class research.

The Chairman: Thank you, Dr. Kaplan. Thank you, Miss MacDonald. I am sorry, you had just one short statement to make.

Miss MacDonald (Kingston and the Islands): In Dr. Scriver's testimony, I was very concerned about the emphasis he placed on how we seem to be moving towards targeted research and away from basic research. I wanted to question him on the serious implications he may see, the rather dangerous implications, for medical research, if we followed that route, and if investigators begin to gear their applications toward targeted research, overlooking basic research, knowing that it is only going to be the targeted research applications that get the funding. I am very concerned that this trend could be developing.

[Interprétation]

Tout le système dépend donc de la capacité du CRM à fournir suffisamment de fonds pour les recherches importantes menées par des chercheurs compétents. Lorsque des jeunes gens de compétence et de valeurs certaines, jugés capables de mener des recherches utiles par leurs confrères, se voient refuser des subventions par le CMR à cause d'un manque de fonds, on peut prédire l'écroulement de toute la structure universitaire à l'intérieur de laquelle la recherche médicale est menée au Canada.

Il poursuit en disant:

Parmi les demandes auxquelles les divers comités de subventions du CRM ont accordé 600 points sur 1,000, seules 180 ont été acceptées pour 1976-1977. D'après le CRM, tout projet auquel on accorde 600 points ou plus devrait normalement se voir accorder des subventions sans condition.

En 1974 aussi, nous avions essayé de convaincre le gouvernement qu'il fallait accorder continuellement des fonds suffisants. A cette époque, le président du CRM avait répondu qu'il lui manquait 2.5 millions de dollars s'il voulait financer tous les projets jugés importants par le CRM. Vous dites que 180 n'ont pu être financés; à quelle somme cela correspond-il?

Le président: Monsieur Kaplan.

M. Kaplan: M. Lalonde a mentionné la somme de \$25,000 représentant la subvention moyenne libre octroyée par le C.R.M. Lorsque nous avons rencontré M. Roxburgh, il avait pourtant mentionné une somme un peu moindre, de l'ordre de \$22,700 ou de \$23,000. Cela dépasse quand même les \$20,000. il faudrait donc environ 2 millions de dollars de plus pour financer un si grand nombre de demandes.

Le passage de mon exposé que vous avez mentionné était le suivant: s'il advenait que nous étions dans l'impossibilité de financer un grand nombre de chercheurs très compétents, et cela en dépit de leur compétence puis de l'intérêt et de l'importance des projets qu'ils proposent, notre système n'aurait plus de sens. Le système adopté visant à accorder la stabilité d'emploi et une certaine promotion à des citoyens selon les recherches qu'ils ont effectuées, n'aurait donc plus sa raison d'être, et ilfaudrait qu'un professeur change complètement ses activités. La structure universitaire qui s'est développée au pays n'aurait donc plus de raison d'être, à moins que nous ne puissions offrir des bourses à tous qui sont capables d'effectuer une recherche de premier ordre.

Le président: Merci, monsieur Kaplan. Merci, mademoiselle MacDonald. Mais je vous demande pardon, vous vouliez ajouter quelque chose?

Mlle MacDonald (Kingston et les Îles): Au cours de son témoignage, M. Scriver a souligné que nous nous dirigions de plus en plus vers une recherche appliquée et que nous délaissions la recherche fondamentale. Je voudrais lui demander s'il entrevoit des graves conséquences à cette tendance, surtout pour la recherche médicale; en outre, ne serait-il pas possible que les chercheurs en viennent à proposer des recherches appliquées plutôt que des recherches fondamentales, surtout s'ils savent que ce sont ces dernières qui se verront octroyer des fonds? Si cette tendance continue, elle peut devenir inquiétante.

The Chairman: Dr. Scriver, a short response, please.

Dr. Scriver: I am glad you have brought this issue back, because I believe that it is one of the worrisome trends that could develop. That is why I took the trouble to present evidence that basic research has paid off, in ten major areas of advance, affecting all members of society, in the ratio of two to one versus so-called targeted research. I think the case speaks for itself.

The Chairman: Thank you, Dr. Scriver. Le prochain interrogateur est M. Corbin.

M. Corbin: Merci monsieur le président. Je ne veux pas abuser du temps du Comité, mais on a parlé souvent ce matin, de l'augmentation des subventions au Conseil de la recherche médicale, de l'ordre de 2 millions, alors qu'effectivement pour la présente année fiscale il s'agit bel et bien d'une augmentation globale de 3.4 millions de dollars. Il est vrai que de ce montant-là, un million constitue tout simplement une restauration de crédits qui avaient été gelés l'an dernier, et puis là-dedans il y a un transfert d'un autre ministère, le ministère des Affaires des Anciens combattants je crois, au domaine de la recherche, d'un autre \$400,000. Cela indique tout simplement la très grande difficulté qu'éprouve le gouvernement à satisfaire tout le monde.

Je voudrais maintenant attirer les commentaires de nos témoins. Je pense que dans ce dialogue très valable, qui se déroule maintenant depuis certainement deux ans, entre la Communauté de recherches scientifiques médicales au Canada, pour ne mentionner qu'elle, et le gouvernement fédéral, j'ai l'impression que nous sommes arrivés à un point critique: nous allons déboucher je pense, sur quelque chose de valable. Si je ne m'abuse, ces messieurs ont rencontré hier le ministre de la Santé, et je veux rattacher le dialogue, je pense positif, qu'ils ont eu avec le ministre, avec ce que le ministre disait à ce Comité le 18 mai, et je cite:

L'un des principaux problèmes dans le domaine de la recherche médicale et de la recherche en général réside dans la création de critères qui permettent aux chercheurs de planifier à plus long terme;...

• 1130

Et il a ajouté, et je pense que c'est important:

... nous espérons y parvenir cette année.

N'est-il pas vrai, monsieur le président, que nous avons atteint ce seuil critique d'ouverture d'esprit, de dialogues engageants et positifs? Je voudrais avoir des commentaires à ce sujet-là.

The Chairman: Dr. Kaplan, did you wish to respond?

M. Kaplan: Monsieur le président, il est tout à fait vrai que ce dialogue est bel et bien entamé. Il faut dire quand même que le dialogue existait déjà entre nous, de la Communauté de la recherche médicale, d'une part, et l'honorable ministre de la Santé, d'autre part. Cela fait deux ou trois ans que sa porte est toujours ouverte, et que nous dialoguons avec lui, mais avec les conséquences que vous savez, c'est-à-dire: l'existence du dialogue ne garantit pas une bonne acquisition financière pour la recherche médicale, malheureusement. Nous espérons maintenant, et j'abonde dans le sens de votre optimisme, qu'il s'agit d'un vrai dialogue qui aboutira, à la longue, n'est-ce pas, à

[Interpretation]

Le président: Monsieur Scriver, voulez-vous répondre brièvement?

M. Scriver: Je vous remercie d'avoir soulevé le problème, parce que c'est une situation qui, si elle continue, ne cessera de nous préoccuper. Voilà pourquoi j'ai pris le temps de vous prouver que la recherche fondamentale avait été «rentable» dans 10 grands domaines qui touchaient tous les membres de la société, et ce dans un rapport de 2 à 1 par rapport à la recherche appliquée. Par conséquent, la preuve y est.

Le président: Merci, monsieur Scriver. The Next person on my list is Mr. Corbin.

Mr. Corbin: Thank you, Mr. Chairman. I do not want to be too long but it was often mentioned this morning that the subsidies granted to the Medical Research Council amounted to two million dollars, whereas they are actually \$3.4 million for this fiscal year. It is true that this sum includes \$1 million which is simply given back to the council and which was frozen last year, and also a transfer of \$400,000 from the Veterans Affairs Department. It simply shows how difficult it is for the government to satisfy everybody.

I will now direct my questions to our witnesses. The dialogue that has been going on for two years between the scientific and medical research community in Canada and the federal government is certainly worth while, although I believe that we have come to a critical point: we are about to emerge on something valuable. I believe that the witnesses met yesterday with the Minister of National Health, and I would like to link the constructive dialogue they had with the Minister with what the Minister said at our Committee on May 18:

I think one of the big problems we are facing in medical research, and research generally, is the establishment of some criterion upon which researchers will be able to plan on the basis of a longer term...

And the Minister added something which I think is very important:

... and I hope we will be able to arrive at that this year.

Is it not true, Mr. Chairman, that we have reached this critical threshold of readiness of mind and of practical and open dialogue? Would the witnesses care to comment?

Le président: Monsieur Kaplan, désirez-vous répondre?

Dr. Kaplan: Mr. Chairman, it is true that the dialogues have started. I must add that it already existed between the honourable Health Minister and the medical research community of Canada. For the past two or three years, his door has always been open to us and we have been able to talk frankly with him, although you know what consequences this may have: unfortunately, an open dialogue does not guarantee that medical researchers will have enough funds. Nevertheless, I agree with your optimism and we hope that this true dialogue will lead to the development of a long-term policy on medical research subsidization.

l'élaboration d'une politique à longue échéance pour la subvention de la recherche médicale.

M. Corbin: Surtout en ce qui regarde la planification des budgets; il faut que vous sachiez où vous allez et que le gouvernement aussi puisse s'engager de façon concrète envers la Communauté scientifique. En ce sens-là, le dialogue est amorcé; il est véritable, il est franc, il est ouvert. Je pense qu'il est important de le dire.

Monsieur le président, c'est surtout cela que je voulais savoir.

Le président: Merci, monsieur Corbin. I am sorry, our time has expired for the meeting. I want to thank our witnesses for coming before us today and giving us the benefit of their expertise and their statements. I understand that they would be prepared to attend on another occasion, and, as I said before, we will see if something cannot be done in this regard.

Thank you very much. The meeting is adjourned.

#### [Interprétation]

Mr. Corbin: And in particular concerning budget planning; the scientific community must know where it is going, so that the government can undertake positively to help the scientific community. I must admit that a true and open dialogue has already started, and it is important that I repeat it.

Mr. Chairman, that is all I wanted to know.

The Chairman: Thank you, Mr. Corbin. J'en suis désolé, mais nous n'avons plus le temps. Je remercie les témoins d'avoir comparu devant nous aujourd'hui et de nous avoir fait part de leurs connaissances et de leurs opinions. Comme ils m'ont fait savoir qu'ils étaient prêts à revenir comparaître devant le Comité, nous essaierons d'arranger une autre rencontre.

Merci beaucoup. La séance est levée.

#### APPENDIX "PP"

PRESENTATION TO THE STANDING COMMITTEE
ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS,
HOUSE OF COMMONS, MAY 28, 1976

J. Gordin Kaplan, Ph.D.\*

MEDICAL RESEARCH IN CANADIAN UNIVERSITIES: THE SLAUGHTER IN TUNNEY'S PASTURE, 1976

\*(Biographical Note: Chairman, Canadian Federation of
Biological Societies; Chairman, Department of Biology,
University of Ottawa; Editor, Canadian Journal of
Biochemistry. Past activities: Professor, Department
of Physiology and Biophysics, Faculty of Medicine,
Dalhousie University, 1950-1966.

Past-President, Canadian Association of University
Teachers; Past-President, Canadian Society of Cell
Biology.)

### I. RESEARCH IN THE UNIVERSITY CONTEXT

In the Western World, the association of fundamental research and scholarship with the Universities is as old as these institutions themselves. Both teaching and research are the primordial and indissociable tasks of the University, providing a mutual enrichment of these two activities. With respect to medical research, most Western countries, in addition to providing generous support to universitybased research, maintain separate, government medical research institutes; as examples, I may cite the National Institute for Medical Research in North London; the National Institutes of Health, in Bethesda, Md., and the various research laboratories of the Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, throughout France. In Canada there is no federal government centre for medical research; as the Hon. Minister of Health stated in his testimony before this Committee on May 18th, it has been the position of the Canadian government that medical research will be carried out in the Universities, and as a result the Medical Research Council has no laboratories of its own. While there are many other (mainly non-governmental) sources of funds for medical research, such as the National Cancer Institute and other private foundations, the bulk of the funding of medical research in Canada comes through the M.R.C. Indeed, since some of the private foundations do not make major equipment grants (e.g., the N.C.I.), they often make their operational grants dependent on the applicant receiving an equipment grant from the M.R.C. It is thus vital that the M.R.C. be able to provide adequate support for medical research which depends upon it for its life.

There are a number of consequences of this situation. University professors are expected to pursue active research programmes. Keeping themselves on the front lines of research keeps their teaching up to date and, in the case of the clinical professors, enables them to apply at once advances and techniques perfected in other laboratories and clinics; it is for this reason that most of the dramatic new advances in clinical science are generally introduced in university-related

hospitals, where the medical staff are themselves engaged in research. Participation in active research is the price we pay to make available to us the advances achieved elsewhere in the world.

This system imposes a heavy burden of responsibility on university teachers of the medical sciences. Their double function obliges them to achieve and maintain competence in both the teaching of their subject of specialization and in its scientific advance. Significant contribution to the pool of scientific knowledge is thus an absolute requirement for advancement in the academic profession; this is judged by a jury of peers. For example, grant applications to the M.R.C. are reviewed by selection panels of experts who assign priority to all of the applications on basis of their merit. A factor which they consider is the scientific competence of the investigator himself or herself; this is based to a large extent on the quality and quantity of his scientific publications. Each paper submitted to a reputable scientific paper is usually subjected to review by two authorities in the field and then by the Board of Editors. Finally, advance in the academic ranks is considered by a teaching personnel committee of Department or Faculty, who are strongly influenced by the candidate's success in receiving grants in aid of his research and in publishing the results in excellent scientific journals. The entire system thus depends on the ability of the M.R.C. to provide adequate funding of good, significant research by competent research workers. When young people of undoubted competence and promise who are adjudged capable of doing good research by their peers are not given grants by the M.R.C. due to inadequate funds, this strains and ultimately may cause the collapse of the entire system, that is of the university structure within which medical research is carried out in Canada. I believe that we are now at this point.

# II. M.R.C. GRANTS COMPETITIONS FOR 1976-77

The total number of investigators receiving M.R.C. grants dropped

in this single year from 1226 (75-76) to 999 (76-77); 227 individuals, or 18%, were thus eliminated in one year. This number would have been higher; however, the Council called back 3% of funds already awarded to its grantees and was able to provide grants to another 139 applicants. In the March, 1976 competition, 40% of the grants were made terminal, some of the applicants being given 3 months and some 8 months in which to terminate their project. With respect to new applications, only 13% were funded, in some cases at levels barely adequate; normally, 40-50% of new applications would be funded. With respect to equipment grants, only 5 out of 84 were funded.

Considering only those applications which were rated at 600 (out of 1000) or higher by the various M.R.C. Grants Committees, there were 180 of these which could not be funded in 1976-77; according to the M.R.C., "Investigators rated at this level (i.e. 600 or more) would normally be among the successful applicants receiving unconditional grants". The biggest of the medical faculties were the hardest hit. For example, 11 investigators rated 600 or higher at the University of Alberta received no grant whatever in 1976-77, but only 1 was in this position in 1975-76; 8 at Manitoba (2 last year); 12 at University of Western Ontario (0); 20 at Toronto (2); 11 at McGill (2).

In terms of percent reduction in numbers of M.R.C. grantees, the University of Saskatchewan has 37% fewer in 1976-77 than in 75-76, Université Laval 36% fewer, Université de Sherbrooke 39%, U.B.C. 24% and Université de Montréal 22%. . It takes little imagination to predict the impact of these reductions on the quality and quantity of medical research on Canada. This is what we have called the slaughter in Tunney's Pasture.

### III. INDIVIDUAL VICTIMS OF RESEARCH RETRENCHMENT

One of my colleagues, Chairman of a Physiology Department in a medical faculty, has described in a letter to me the situation confronting one of the M.R.C. Grant Selection Committees,...

"The Panel considered 25 continuing projects of which it felt 20 were of considerable scientific merit and should have been supported. In the event, only 12 could be supported and 10 (including 8 that were felt of a very high scientific standard) were made terminal awards.

Of 4 previous terminal awards considered, 2 were felt to have made sufficient progress to deserve continuing support. None were approved.

Of 36 new applications, 26 were felt to be of a very high scientific standard and well worthy of support. In the event, 3 only were supported.

It is my understanding that these figures are typical of many MRC Panels. This particular Panel is of immediate concern for the health of the population at large. The work is not speculative nor of dubious value but in an area which is already causing great public concern."

I thought it might be interesting for members of the Standing Committee to 'meet' some of the individuals affected directly and immediately by the freeze in research funding. I have selected a few representative cases from various research centres of Canada.

## From Dalhousie University:

Dr. T. F. McDonald, B.Sc. Alberta, 1964, Ph.D., Dalhousie, 1971. This young and brilliant research worker was awarded a succession of three post-doctoral fellowships at outstanding research centres in the U.S., England and Germany; he was for three years a Fellow of the Canadian Heart Foundation. When he submitted his application to the M.R.C. in November, 1975, he had 25 publications to his credit in outstanding international journals, including 5 in 1975. His field of research is the mechanism whereby electrical stimulation of the heart muscle causes its contraction, and the role in cardiac contraction of calcium and potassium ions. The direct relation of this basic research to problems of human cardiovascular disease is evident. He became an Assistant Professor of Physiology and Biophysics at Dalhousie in 1975 and became a Scholar of the Medical Research Council, a very high honour

indeed, as described by the Hon. Mr. Lalonde in his statement to this Committee on May 18th. Thus, McDonald's salary will be paid by the M.R.C. for five years. Yet his application for research support was turned down by the M.R.C. as was that of 5 other Scholars among the 15 whose applications were considered in the March competition. He was recently notified by the M.R.C. that \$10,000 had been found for him, which was some faint encouragement for him; yet, as Mr. Lalonde asserted on May 18th before this Committee, the average M.R.C. unconditional operational grant is now \$25,000 per year and \$10,000 will not go too far in the sophisticated electrophysiological research done by Dr. McDonald.

There are at least two other analogous cases at Dalhousie of new research proposals submitted by recent appointments of high competence which were not funded by the M.R.C.; these men did not receive the \$10,000 consolation prize:

Dr. Gerald M. McKenzie, B.Sc. Windsor, Ph.D., Dalhousie. This man had a distinguished career in the pharmaceutical industry, as Senior Research Pharmacologist, Group Leader and then Assistant Director of Pharmacology for Norwich Pharmacal, Burroughs Wellcome and Smith, Kline and French, respectively. In 1975, he was named Associate Professor of Pharmacology at Dalhousie. His field of research is the mechanism of depressive and manic illnesses in mental disease. He has an excellent record of publication.

Dr. M. H. Tan, M.D., cum laude, Dalhousie. After a residency in internal medicine at Dalhousie, he became a Research Fellow at Harvard for two years and then at the Cardiovascular Research Institute in San Francisco for two more years, returning to Dalhousie as Assistant Professor of Medicine in 1975. During his stay in San Francisco, he was a Centennial Fellow of the M.R.C. which is the most prestigious and competitive post-doctoral award given in Canada. He has been involved in diabetes research.

#### De l'Université de Sherbrooke:

Dr. Eveline de Médicis, D. ès S., Université catholique de Louvain. Elle fut nommée Professeur adjoint de Biochimie à la Faculté de Médecine à Sherbrooke en 1971 où elle poursuit une carrière scientifique dans le domaine de l'enzymologie. Elle vient de publier une excellente communication dans la plus récente livraison du Journal canadien de Biochimie. Son travail scientifique est subventioné par le C.R.M. depuis 1972, mais dans la compétition de 1976-77, on lui a accordé un octroi terminal de \$3,000 pour trois mois. Or, ce n'est pas la première fois que ceci lui arrive, comme elle explique dans une lettre qu'elle m'a écrite le 18 mai:

"Ainsi dans mon propre cas, j'avais reçu un terminal pour l'année 1975-1976 et j'ai cependant été subventionnée en dernier ressort lorsque le CRM a reçu le million supplémentaire de M. Lalonde. Je me sens ainsi directement mise en balance dans la politique gouvernementale de financement de la recherche. Et, j'ai une raison supplémentaire d'apprécier les efforts que vous faites en tant que porteparole de la communauté scientifique."

Dr. Carlos Brailowsky, M.D., (Buenos Aires). Après son internat à Buenos Aires, il passa 5 ans à l'Institut de Recherches sur le Cancer à Villejuif (France); en 1969 il devint Chercheur invité au département de Pathologie, l'Université de Montréal, avec une bourse du C.R.M. du Canada. Il fut ensuite nommé professeur adjoint au département de Biologie cellulaire, Faculté de Médecine, Sherbrooke, où il est maintenant professeur agrégé. En 1970 à 1975, il fut "Scholar" du C.R.M. Son travail porte sur le mécanisme de transformation en culture de tissus de cellules normales en cellules cancéreuses. Il a une impressionante liste de publications. Ses recherches furent généreusement subventionnées par le C.R.M. depuis 1970. En 1975-76, il reçoit deux subventions du C.R.M. pour \$13,000 et \$20,192. En 1976-77, il reçoit une subvention terminale (8 mois) de \$8,667.

Dr. Gilles Dupuis, B.Sc., M.Sc. (Montréal), Ph.D., Pittsburgh. Après deux ans de recherche postdoctorale à l'Université de la Colombie Brittanique, il est nommé professeur adjoint au département de Biochimie, Faculté de Médecine, Université de Sherbrooke en 1972 où ses recherches sur le mécanisme des dermatoses allergéniques de contact sont aussitôt subventionnées par le C.R.M. En 1976-77,il reçoit une subvention terminale (8 mois) de \$10,200. Le Journal canadien de Biochimie, dont je suis le directeur, a récemment accepté pour fin de publication une longue et méticuleuse communication du Dr. Dupuis sur la fonction des récepteurs spécifiques sur les membranes des lymphocytes humains; cette communication a reçu l'approbation de deux des meilleurs spécialistes dans ce domaine de l'immunologie. Cette carrière prometteuse est donc compromise et juste au moment où elle paraît bien lancée.

## From the University of Toronto.

My correspondents have sent me details of 15 cases of grant rejections involving excellent and promising scientists, and also 22 cases of established and productive scientists receiving terminal awards. I shall describe one of the latter:

Dr. T. M. Murray, M.D., F.R.C.P. (C). This extremely productive young scientist is an M.R.C. Scholar. He has published five solid scientific papers in good journals in 1975-76. His field of research is one with very important clinical implications, namely the mechanism of regulation of calcium levels and the function of a cellular protein which specifically binds calcium. He was one of the 6 M.R.C. Scholars who did not receive an operating grant. He describes his feelings in a recent letter:

"As you know, I am an MRC Scholar. This fact makes the action of Council even more irrational since it will now be in the position of funding a researcher's salary without giving him the tools to do any work. The Scholarship program was designed to give developing researchers an opportunity to grow with some degree of security during

their initial years. The decision of Council in my case means to me that new young scientists have no security at all in pursuing a research career in this country. In considering my own future, I will either have to look outside the country for opportunities, or face the possibility of giving up my major endeavour of the last eight years. I cannot help but feel some personal bitterness at such a prospect."

## From the University of Manitoba.

I have received details of the cases of 16 colleagues from Winnipeg who have suffered hardship or injustice as a result of the financial hardships of the M.R.C. One of these cases is unique.

Dr. J. N. Kanfer, Ph.D. (1961, Geo. Washington University). From 1962-1968, Dr. Kanfer was Research Biochemist at the National Institute of Neurological Disease and Blindness, of the National Institutes of Health, Bethesda, Md. Here he established a world reputation in the field of the biochemical basis of neuropathology, particularly dealing with the abnormal metabolism of fatty substances in the brain and nervous system characteristic of a variety of disorders. In 1968-69, he became Associate Professor of Biochemistry and Neurology at Duke University and in 1969 he moved to Harvard where he became Associate Professor of Neuropathology at the Medical School and received a simultaneous appointment as Biochemist at the Massachussetts General Hospital. He has 116 publications and is widely known and cited for his research in chemical neuropathology. Last year, he was named Professor and Head of Biochemistry at the Faculty of Medicine at the University of Manitoba. At the time of his departure from Massachussetts, he had two active N.I.H. grants and other support totalling more than \$100,000 in aid of his research. Dr. Kanfer describes what happened to his research plans following arrival in Winnipeg in a letter to me, from which I cite relevant paragraphs:

"I recently arrived from the States to assume the post of Head of the Biochemistry Department at this Faculty. Last November I submitted 2 personal grants and an equipment application to the M.R.C. A notification indicating lack of funding for all 3 was received approximately 1 month ago.

One of the proposals dealt with various biochemical aspects of the lysosomal acid hydrolyses. This made it directly relevant to several of the "inborn - errors of metabolism" especially the sphingolipidoses. The other dealt with basic biochemistry of phospholipids and sphingolipids of brain tissues. This was applicable to a variety of demyelinating diseases, metal retardation and developmental abnormalities. Therefore, they were either very directly or indirectly related to human pathologies. Copies of the reviewers comments pointed out their many strengths but very few weaknesses and recommended funding. The priority score apparently was sufficiently high for funding in the established grant category. However, insufficient funds were available in the new grant category. I should mention that these had both been well supported by the N.I.H. during my years in the States.

This has caused me to delay plans for a full research effort. I am currently operating on a small budget from local funds, to prevent my laboratory from closing. This undoubtedly will affect my productivity in ongoing problems in which I have been working for more than a decade. It also prevents me from entering into newer aspects which provided a considerable advantage to my scientific competitors. This is particularly unfortunate since prior to leaving the States we had reported certain very significant progress in both areas and cannot fully capitalize upon them due to the severe financial restrictions imposed by the lack of adequate funding."

Members of this Committee will recall that Mr. Lalonde stated with some satisfaction on May 18th that in balance we have gained in exchanging medical researchers with the United States. When the situation of

Dr. Kanfer becomes known, can one seriously suppose that an American scientist, or a Canadian working in the U.S., will contemplate returning to work in Canada if he or she is a serious scientific worker of high calibre? In this connection, the next case is interesting:

<u>Dr. Bruce K. Borthistle</u>, M.D. (Manitoba, 1969). His case is described in a recent letter from Dr. D. Lawrence Wilson, Professor and Acting Head of Medicine at Queen's.

"My second example is a younger Canadian graduate, Dr. Bruce K. Borthistle, who graduated from medicine in Manitoba in 1969, and who is now completing his training in gastroenterology at the University of Colorado. He is a most promising young man. His current chief in Denver, Dr. Fred Kern, a highly respected academician and current president of the American Gastroenterological Association, called Dr. Borthistle "a superior person in all respects" and "one of the finest trainees" he has ever had. His other mentors have equally high praise, using such phrases as "a truly outstanding man", "developing quickly as a competent investigator", "an excellent teacher", "great compassion for patients and a thorough diagnostician", etc. His particular interest is in the field of immunology in gastroenterology - a field which makes him unique in Canada for there is currently no academic gastroenterologist in the country with formal immunologic training. He has applied to Queen's University and we are prepared to offer him an appointment. He has, however, other offers in the States and he has recently indicated to us by telephone, that his mind has been turned away from Canada by information which he recently received in the course of a trip to Winnipeg, of the very low percentage of successful grant applications in this country. Surely it is a national disgrace that young men and women, graduates of our own schools, are forced to anchor their careers south of the border."

# From the University of Saskatchewan:

I shall not mention individuals, but wish to draw attention to the

plight of one department of the Faculty of Medicine, the Department of Anatomy which has enjoyed a sound reputation for more than a quarter of a century as a result of the pioneering work of the late Dr. Rudolf Altschul. I have been informed that eight members of this department have been unable to obtain funding or have been given a terminal grant in at least one area of their research.

### From the University of Alberta.

Dr. Henry Pabst, M.D. (Edmonton, 1962) F.R.C.P. (C). After a year of pediatric practice, Pabst took a one year fellowship in the world's leading laboratory of pediatric immunology, that of Dr. R. A. Good in Minneapolis. He then returned in 1970 as Assistant Professor of Pediatrics to Edmonton, and two years later was named Associate Professor. In 1975-76, he published 8 papers in leading journals dealing with problems of clinical immunology. In 1974-75, he received an operating grant of \$10,000 from the M.R.C. and in 1975-76 his grant was refused.

Dr. C. H. von Westarp, (Department of Medicine, University of Alberta) obtained his M.D. at Dalhousie University. He spent several post-graduate years in Clinical Endocrinology at Wellesley Hospital in Toronto during which two years were devoted to full time research as an MRC fellow in the group of Dr. R. Volpe, one of North America's leading authorities on thyroid disease. During this period, Dr. von Westard studied the immunological origins of Grave's disease, a condition of thyroid hyperactivity which he believes results from autoimmune stimulation of the thyroid. Since his arrival in Edmonton in 1975, he planned to carry on with this research, which has interesting implications far beyond thyroid disease, extending to auto-immune processes in general and perhaps to cancer. Also, he hoped to develop a specific immunological diagnostic test for Grave's disease. His first application for a new grant in November, 1975 was unsuccessful because of the high cut-off point, and he was advised to re-apply in the spring, 1976 competition. That competition has been cancelled because of insufficient funds.

Dr. A. Thomson, (Department of Medicine, University of Alberta) obtained his M.D. in 1967, and during three years of post-graduate research training obtained an M.Sc. and a Ph.D. in physiology. During this time he was supported by the Medical Research Council by a research fellowship, and later, after finishing his clinical training, he completed his research program in Dallas, Texas, again being supported by the M.R.C. He has over 22 publications, including articles in several major medical research journals. He recently applied for a Medical Research Council grant, but despite five years of previous MRC support, he was not funded because of the very high cut-off point, but was advised that at the next competition he would have a much better chance and should, therefore, resubmit. However, the next competition was subsequently cancelled. Despite this extensive financial investment, he is now without available research funds.

Dr. A. S. Russell, (Department of Medicine, University of Alberta) is trained in medicine and immunology, and although he received all his training abroad, has been in Canada for the past six years. During this time he has received research support from the Medical Research Council of Canada. A recent renewal application related to immunity to virus infections particularly in the cancer field. Although he has several publications relating to this field in major medical journals, the application was not funded because of the high cut-off point at that competition. The applicant was then advised to re-submit at a later date. Here too, this later competition has now been cancelled.

# From the University of Calgary.

Dr. John U. Bell, (Ph.D., Dalhousie). Following his Ph.D in Pharmacology, this young research worker is terminating his second year of post-doctoral training in pharmacology as a Davies Memorial Fellow at the University of Calgary. He has been considering job possibilities in Canada, in particular one in the pharmacology programme in the Faculty of Health Sciences, McMaster University for which his training in biochemical pharmacology would make him ideally suited. However, he has decided to accept a position in the United States for reasons which he makes clear in a letter dated May 20, 1976:

"Due to the frustration of the last year, I also wrote to a number of medical schools in the United States and have as a result been offered a faculty position with one of them. As any logical person would do in the same situation, I compared my career potential in Canada versus the United States and concluded that despite my desire to remain in this country I would have to be a fool to do so given the current niggardly government attitude toward medical research.

My research ideas were received with optimism in the United States and I was left with the impression that a good research proposal would be funded by any one of a number of different granting agencies. In this country, however, I find that even an excellent proposal by a new faculty member stands only a 13 in 100 chance of receiving any support. As research productivity during the next five years is crucial to my career, I regrettably am not even going to apply for the position at McMaster and have instead accepted the position in the United States.

There are two observations that I have made as a consequence of this experience. The first and most important is that if the government continues to consider medical research a "frill" a large number of young scientists will have no choice but to leave the country if they wish to continue the work for which they have been trained. My second observation is that given the current government attitude, it is indefensible for Canadian universities to continue training and graduating research scientists if there is no future for them in this country."

## From the University of British Columbia.

Dr. David Godin, (Ph.D., University of Ottawa, 1967). After two years as a National Research Council of Canada post-doctoral fellow at the Stanford University Medical Centre, he returned to Canada in 1970 as Assistant Professor of Pharmacology at the University of British Columbia. He has done exciting research on the ways in which the cell membrane undergoes structural

and functional changes as a result of disease or drug action. He writes about his own situation in a letter dated May 17, 1976:

"As a result of the Medical Research Council's decision to terminate their support of our research activities after 1 December 1976, the future of the research programme which we have been developing over the last 6 years is in serious jeopardy. All the training and expertise in the area of biochemical and biophysical membraneology on the part of my research associate, Mrs. Therese Wan Ng, now appears wasted, as I can no longer support her after 1 December 1976. graduate studies of Master's and Ph.D. students in my laboratory are also in a precarious position, since a lack of financial resources would mean we would be unable to continue our research activities, which, in addition to basic studies on molecular aspects of the structural and functional properties of biological membranes, also includes an application of approaches developed in our laboratory for both the detection of carriers of the genetic trait governing muscular dystrophy and to the analysis of the molecular basis of this serious and debilitating disease. It is agonizing that this decision of the MRC should come at a time when much of our preliminary work supported by the Council has come to fruition (two recent publications in the Journal of Membrane Biology and Biochimica Biophysica Acta) and is about to be applied to a specific clinical problem, namely muscular dystrophy. One of the few organizations which have supported such "basic studies" is the Medical Research Council - and, while there is always the possibility of approaching "project-oriented" or "diseaseoriented" organization for funds, such channelling of effort to the exclusion of basic studies is an undesirable situation in terms of long-range and far-reaching progress. The decision by the federal government to curtail so severly the funds available for such basic medical research is one with disastrous and frightening implications.

Apart from financial considerations, which threaten the progress of our work and the future of my students and research associate, there are

deeper and more general ramifications to the unprecedented actions of the MRC. The profound demoralization of dedicated individuals who have been so abruptly and arbitrarily dismissed and the disillusion-ment of graduate students who are rapidly becoming aware of what a bleak future they face as medical researchers in Canada are but two manifestations of the government's apparent lack of concern for the future of medical research, and by immediate implication, health care and delivery in Canada. As a medical school teacher who has spent the better part of his life thus far acquiring the knowledge, expertise and strength to realize fully my potential as a teacher of both future physicians and medical researchers, I see all too well what would happen to the quality of physicians and of health care if the present governmental attitudes towards medical research continue."

### IV. CONCLUSION

The entire medical research community is grateful to Mr. Lalonde for supplementing the MRC budget with the additional two million dollars. This will permit the undoing of some of the harm of which I have cited several examples. This is the third time he has intervened in this way, squeezing out funds for the M.R.C. from his own departmental budget. This is plainly not a desirable situation. Scientific research requires stability and some forward planning. There should be some mechanism whereby the budgets of the two research councils reflect the actual costs of doing research. In any case, the effects on morale of the research scientists of these frequent closings and partial openings of the tap are likely to prove disastrous in the long run. In the short run, the M.R.C. is still dangerously underfunded. Two years ago, the M.R.C. was able to increase grants already awarded in order to enable grantees to give approved salary increases to technical personnel and professional assistants. The two million supplement would be inadequate even if it were to be used entirely to permit grantees to allow a 10% salary increase to their employees. Since it will apparently be used to permit funding of new grants and of those in the terminal category, there will be no relief for all of the present grantees who are being squeezed by rising costs of performing research.

I have pointed out that our present university system depends on the professors being able to achieve excellence in both research and teaching. The present funding policies of the Government with respect to both Medical and National Research Councils endanger the entire system of university studies which has evolved over more than a century in Canada. I have also shown some of the painful cases of indifidual hardship and injustice engendered by these policies over the last two years. Some of the implications of these financial restrictions are made clear in a letter received from a colleague who is Chairman of a preclinical department in a Canadian medical faculty:

"As you know, at its March competition the MRC had a higher cut-off point for new grants than for continuing grants. This resulted that only one in eight new applications received any funds at all. Since, at the moment, there is no assurance that the same situation will not arise in subsequent competitions, as Department Head I am put in the following dilemma: at present we have two vacancies in the Department. Although funds for these positions are available I do not see how I can hire new staff since I cannot assure them that we will receive MRC support, even if they submit a good application. Up to now our policy was, like that of other departments, that we would like to have staff members who are good in research and in teaching, and we expect them to do both. The lack of assured research support would suggest that I should hire staff members for teaching only. This would change the philosophy of this Department and possibly of the Medical School. Would a staff member hired for teaching only, have the same chances of promotion as other members of the Department who are doing both teaching and research? If staff members who do only teaching have the same chances for promotion as other staff members who do both research and teaching, what will be the rewards for doing research? Until either

the long-term policies of the MRC or the University's policies vis à vis research and teaching staff are clarified, I do not see how I can hire any new staff and, therefore, we will not be able to meet our teaching commitments.

I am really asking now the basic question - if the Federal Government's policy is not to provide a reasonable level of research support in medical schools what are the medical schools supposed to do? Are they supposed to become purely teaching and service institutions, and adjust their hiring policies and their rules of promotion accordingly? Is such a new restricted role of medical schools acceptable to the public or the government? In case of very limited research funds being continued to be made available, are we to have two classes of staff members in our departments - those who do research and teach, and those who teach only, the latter being second class citizens? Alternatively, will there be institutions such as McGill or Toronto designed to do research in Canada while other institutions will be purely teaching institutions - making a few universities first class while the others second class institutions? I believe these questions should be asked by the Science Policy Committee of the Federation and by other committees approaching the Government and M.P.'s concerning research support in the health field. I think these questions will make them aware of the consequences of the present restrictions of funds."

Finally, I should like to draw to the attention of the Standing Committee the curious fact that none of the various Commissions of the Federal Government and other bodies which have made recommendations with respect to scientific research and science policy has ever asked and answered the following question: "What is required in order that Canadian science achieve world class in every important domain?

A long-term policy for Canadian science can be enunciated when this question is answered. In the short run, we urgently require some stability and the assurance of adequate funding indexed to the actual costs of doing research and the numbers of scientists engaged in research.

### APPENDIX "00"

TESTIMONY

OF

Charles R. Scriver, M.D., F.R.S.C.

In support of Funding for Basic (Biomedical) Research

BEFORE

THE STANDING COMMITTEE OF PARLIAMENT

OTTAWA

MAY 28, 1976

#### Mr. Chairman:

- 1. I am Charles R. Scriver, Professor of Pediatrics and Associate Professor of Biology at McGill University. I am a past president of the Canadian Society for Clinical Investigation and I am currently a member of the Science Policy Committee of the Royal Society of Canada. I appear in this latter capacity in accordance with the recommendation in para 17.2, p. 757 in vol. 3 of the Lamontagne Commission Report.
- 2. I am grateful to the Honorable members of the Standing Committee for the renewed opportunity to appear at these hearings and it is somewhat reassuring to read in the Commons Debates for March 25th, 1976 that our previous testimony of April 2nd, 1974 was "articulated in a positive manner" and "the type of dialogue that is extremely important". However it is very, very discouraging to realize that the earlier testimony and our brief of Aug. 1974 entitled "Medical Research: The Immediate Need for Increased Funding", had little lasting effect. Perhaps this state of affairs has come to pass because we scientists fail in our efforts to provide government with a better feeling for the problems of science. I would like to pursue an aspect of this special theme, first.
- It would be difficult to deny that there is a 3. problem in communication between scientists and politicians; or to deny that there is a sense of frustration involved in the interactions between us. One potential source of this state of affairs is revealed in a survey of lawyers performed in 1972 (1)a). Among 575 lawyers who worked in close contact with scientists, there was an unfortunate but prevailing attitude which questioned the objectivity and veractty of the scientists; that is, the qualities considered to be fundamental to science were apparently not upheld in the opinion of the lawyers. Given these opinions from the lawyers and considering in turn the anxiety about lawyers among scientists, it is no surprise that there is a certain

a) References are provided as Appendix A, to the written testimony deposited with the Chairman of the Standing Committee.

- coolness between the scientists and the politicians who are largely lawyers.
- 4. Communication may also be difficult if there is a confusion of identify. It is no surprise if politicians hold the belief that the concern of scientists about science funding is a simple matter of self interest; but it is a disappointment if our concern about the fate of science is confused in the minds of parliamentarians with those interests of the practising physicians regarding medicare payments. Scientists and their interests in science are not synonymous with physicians and their concern about salaries. A statement to Mr. Lalonde from the Canadian Pediatric Society (2) (viz. Appendix B), makes the separate identity and interests of research scientists and practising physicians very clear. That statement is also persuasive in its theme that the physician wants healthy science as much as he wants his patients to become healthy.
- 5. I believe there is still another interpretation (3) of the misunderstanding between us. Science is a problem-solving culture whose main value is in the facts it produces. The political community, where many are lawyers, is a very different culture. Lawyers are trained to win cases rather than to develop testable hypotheses about those cases. Politicians must win elections and they must please the majority of their constituents. In that context, the scientific method is of peripheral interest to them and only incidental to the larger problem of political survival. However when decisions have to be made about distributional changes which will make some people better off and some worse off, as for example in the case of the budget allocations, science will not help the lawyer-politicians to make those difficult decisions. Political procedures, such as elections, and these committee hearings, have been evolved to reduce the cost of conflict in decision making. But the price of cheap conflict may be bad problem-solving. Hopefully, the politicised scientists in Canada, while trying to learn how to talk to politicians, are also raising the price of

- conflict hoping thereby to avert bad problemsolving in matters of science funding in the future.
- 6. Accordingly, my first request to this committee is that we attain a sustained mechanism which allows us to hear and understand each other, and which will be better than that permitted this past year. We believe the bad decision this year regarding the funding of science followed a failed process of dialogue.
- 7. The real source of the present impass between scientist and politician may lie in a peculiar document that has come to have an extraordinary impact on the thinking about science policies in many countries of the western world. Even if you have not read this particular report, you certainly know its influence on science policy. For example that influence appears in all of Mr. Drury's speeches that I have read on science policy. The document was entitled "Project Hindsight" (4), and it was commissioned by the Department of Defense in Washington. It was published in 1966 and thereafter it appears to have been imported into Canada as a philosophy for science funding.
- 8. The impact of "Project Hindsight" changed the emphasis in science funding from one devoted primarily to basic science to that supporting so-called relevant research. In the words of President Johnson, the objective was "to zero in on targets". Echoes of that statement have been clearly heard in Canada, Great Britain and the United States and even in The Club of Rome.
- 9. What you may not know is that "Project Hindsight" was a study of the origins of twenty military weapons. Yet it was this report which led politicians to believe that: 1) the contributions of universities to research have been minimal; 2) that scientists contribute most effectively when their research is mission-oriented and; 3) that the lag between discovery and application is shortest when research areas are targeted by the sponsor of the research.

- 10. Even though "Project Hindsight" reviewed only the research and development of weapons designed to kill human beings, and to strengthen the armed forces, nonetheless it became the apparent source of many popular notions about how the rest of science including the biological, natural and social sciences - should be pursued and funded. Terms such as "relevant research" and "pay-off research", became part of the language of policy makers and fund givers. Indeed, it has become increasingly difficult to uphold the case for "untargeted", basic research since 1966. As far as Canada is concerned, I suspect it would not be hard to find members of this parliament who firmly believe that Canadians have not suffered and will not suffer because of a lack of funds for basic research and who believe that what really counts is research with obvious and immediate pay-off. I hope those same souls are asking why - if targeted research is so infallible - it is that we have so many problems among Canadians, even in the targeted areas. Is it possible that we don't have all the answers? Is it possible that we are all having some trouble asking the right questions which could yield the proper answers?
- 11. Science is the art and culture of asking the questions. Technology provides the machinery to develop the answers. It seems that we are too enchanted with technology, that we are wedded to the philosophy of Project Hindsight, and that there is a misunderstanding of the role of science within the machinery of government.
- 12. I would now like to present an example of how progress in the biological sciences actually occurs. The following material can be added to our testimony of April 2nd, 1974 where a number of anecdotal examples of the benefits of research were presented (5).
- 13. The following testimony is not anecdotal; it is derived from a report of seven years' work by 2 scientists, Dr. Julius Comroe and the late Dr. Robert Dripps (6). This testimony has great bearing on that excellent and persuasive document by the Honorable Marc Lalonde

- entitled "A New Perspective on the Health of Canadians". It concerns the origins of ten major advances in cardiopulmonary medicine and surgery over the past 30 years, advances which in one way or another have improved the life of every person at these hearings and elsewhere.
- 14. Consultation with 40 practising medical specialists, led Comroe and Dripps to a common concensus on the major recent advances in cardiopulmonary medicine and surgery (Appendix C). The scientific literature relevant to these advances comprising 4,000 published articles was then reviewed and 529 key articles were identified. A key article was defined as one describing either: an important laboratory investigation; an important clinical investigation; the development of innovative apparatus or components; a reflective synthesis of current data and ideas; or a new theoretical work.
- 15. The key articles were then classified according to their relation to basic research and clinical investigation. Basic research was defined as that pertaining to the understanding of mechanisms responsible for observed effects in biological systems. Clinically oriented research, was defined as that which the authors stated was pertinent to diagnosis, treatment and prevention of the relevant clinical disease.
- 16. It was found that the ten major advances had largely emanated from a particular fraction of the 529 key scientific papers. This subset comprised 61.7% of the total and it was devoted to basic research. On the other hand, the overall impetus for the spectrum of advances derived from a broad spectrum of research and not from one single type to the exclusion of another. Progress came from a broad base of intellectual pursuits, predominantly university based. It was clearly evident that basic research had yielded key discoveries almost twice as often as all other types of research and development. Moreover, major advances are derived through the incremental growth of knowledge achieved over long periods of time by many people working under stable conditions.

- Dr. Comroe then went on to show how even research into why the sky was blue has had handsome payoffs for medicine (7), and Fudenberg, before him, showed the cost benefits of basic research in traditional medical problems (7).
- 17. Despite the affirmative case for science,
   I suggest to this committee that the present-day practices for science funding in Canada may be fiendishly designed to discourage Canadian discoveries. The perspective for better biological, social and environmental health for Canadians is, I fear, foggy and of low profile because the science needed to allow us to advance into the perspective has been downgraded.
- 18. A little digging into the official estimates and OECD reports (8) shows Canada lagging far behind the USA, the UK and France in the growth of University science in the years 1970 to 1974; the federal support of Canadian university science lagging far behind that of in-house research over the years 1971 to 1975; the real dollar value of the Science Council budgets declining over the past seven years by -2.4%, -5.5% and -20% of the 1969-1970 dollar value for the MRC, the Canada Council and the NRC respectively; while the funding of intramural science rose by 70% and that of university science rose only 40% so that the funding of intramural science is 3.35 times that of university science. Even Mr. Lalonde's informed, heroic and welcome efforts on behalf of medical research have not really stemmed the flow of these events.
- 19. This change in the profile of science in Canada may be occurring because the university based scientists have a low political profile.

  But our political profile of science may be changing. Citizens have clearly shown that they care about science. Firm evidence of that has just been published in Canada under the authority of the Ministry of State for Science and Technology (9). This fascinating report has even been the subject of a review in a prestigious international scientific

- journal (10), thereby letting the world know that Canadians care about better science and science information. The pro-science attitude of citizens has also been identified among our American neighbors (11).
- 20. Citizens believe that science and technology has changed their lives for the better, and they derive hope and satisfaction rather than the contrary from the ways of science as they know it. Anti-science attitudes, if they exist, would appear to rest not with the citizens but with their elected representatives who are making decisions in modern government about distributional changes affecting science funding. If scientists can derive any hope from the polls of citizens' attitudes, it would appear to lie in the fact they are telling us that citizens don't want science to take a back seat in the halls of parliament.
- 21. Surely every member of parliament has reason to want solutions (to be found) for the biomedical problems which affect themselves and the members of their families. They are no different from citizens who also want hope and answers. On the other hand, the public would not be forgiving if their representatives downgraded science because it had not solved instantly the parliamentarian's own personal needs. Citizens want to know something about the government's priorities, in the distribution of funds when that distribution downgrades science. Priorities for them include science which may cure diabetes, and bring babies more safely through the vale of birth, improve the environment or reduce crime. How did our representatives arrive at their priorities? My second request is that we hear the citizens and give science a stable funding formula which will allow it to thrive in Canada.

Mr. Peter Lowry will now speak as a citizen, and on behalf of Canadians for Health Research, and a great many Canadians who do care about a stable funding policy for basic science performed in laboratories outside of Ottawa from coast to coast in Canada.

#### APPENDIX A

#### (Testimony by Charles R. Scriver)

The following citations refer to sources for details referred to in the main body of testimony.

- 1. J.W. Curlin, ABA Journal 59, 157, 1973.
- Canadian Pediatric Society. Effects of the Freeze on Medical Research Funding. Statement to the Hon. Marc Lalonde, Apr. 27, 1976.
- 3. K.E. Boulding. Science 190, 423, 1975.
- 4. C.W. Sherwin and R.S. Isenson. First Interim Report on Project Hindsight (Office of Director of Defense Research and Engineering, Wash. D.C. June 30, 1966; revised Oct. 13, 1966).
- 5. Minutes of Proceedings and Evidence of Standing Comm. on Health, Welfare and Social Affairs. House of Commons. Issue #5, Tues. Apr. 2, 1974. Second session, 29th Parliament 1974.
- 6. J.H. Comroe Jr. and R.D. Dripps. Science 192, 105, 1976.
- J.H. Comroe Jr. Amer. Rev. Resp. Div. <u>113</u>, 219, 1976;
   H.M. Fudenberg. J. Lab. and Clin. Med. <u>79</u>, 353, 1972.
- 8. T.C. Clark. Science Forum, Feb. 1976.
- O. Dubas and L. Martel. Media Impact Vol. 2, Science
   Mass Media and the Public. A research study on Science
   Communication. Information Canada 1975.
- 10. D. Spurgeon. Nature 259, 353, 1976.
- 11. P.M. Boffey. Science 191, 1032, 1976.

#### APPENDIX B (testimony by Charles R. Scriver)

Statement from Canadian Pediatric Society
(Societé Canadienne de Pédiatrie)

Re: Effects of the Freeze on Medical Research Funding

The Canadian Pediatric Society wishes to point out the most serious effects which the recent decision to freeze research budgets for 1976-77 will have upon child health care in Canada.

We believe that the majority of the members of this Society are in general agreement with the Government's anti-inflation policy and recognize the medical community must practice economic restraint in common with all other Canadians. We understand the necessity for a period of austerity, and we accept that this is not the time for expansion of pediatric research programs.

The main source of funding for medical research in Canada is the Federal Government through the Medical Research Council. This funding has amounted to less than \$50 million dollars for 1975-76, a very small fraction of the 2.628 billion dollar cost of the total health care industry of the country In recent years, the progressive slow-down in funding - well below the increasing cost of living index - has had a gradual eroding effect on all medical research activities in which child health research has shared. This has resulted in a reduction of some programs. and the termination of others, with a concomitant decrease in the number of clinical research trainees and of employment opportunities for highly qualified research technicians. The recent decision to freeze research budgets, i.e. not to provide even a 10% increase which is permissible within the anti-inflation guidelines, will result in further elimination of some programs which are vital to the maintenance of child health care standards, in mass layoffs of specialized technicians who have been trained at great expense to the Canadian taxpayer, and in the migration of some of our best pediatric investigators, particularly the young ones, to the United States.

Thus the future of pediatric research in Canada will be jeopardized for many years to come. Medical research cannot be simply turned off or turned on at random. It takes many

years to build up a cadre of competent investigators and the milieu that is essential for productive research. The importance of medical research in conquering disease, or in ameliorating its effect, is self evident, for one cannot apply knowledge to the prevention and treatment of disease until that knowledge exists. Nevertheless, while the value and importance of research in solving health problems may be widely accepted as a general proposition, there are some who fail to perceive the relationships between research and health care services. The active pediatric scientist is an indispensable component of the total function of the child health care team. Some aspects of this role may be illustrated as follows:

- The advanced research techniques and equipment available in research laboratories are used to provide specialized diagnostic and therapeutic procedures for patient care in their early developmental stages before they can be made available through health service budgets. Many pediatric scientists direct diagnostic and treatment facilities and in many cases, the same laboratories perform both research and service functions.
- There are some health problems which are particularly prevalent in Canada, such as diseases common to native residents, on which research is required if any advances are to be made.
- 3. The pediatric scientists form a widespread and highly effective communications network which promotes the transfer of information and ideas. This network is a key element in the mechanisms by which the lag between the discovery of knowledge and its application is kept as short as possible.
- 4. Not all scientific information or discovery may at first seem to have immediate local relevance. The pediatric scientist has a key role in selecting appropriate information for local use. Moreover, having selected it, he acts as a transducer by adapting new knowledge to the peculiarities of the local environment.
- 5. In promulgating new advances, the pediatric investigator plays a key role in the continuing education of health professionals, and thereby contributes significantly to improving the standards of health care. Pediatric investigators may be found not only in their own laboratories, but also travelling to small communities where they convey the significance of scientific advances to practitioners in the field.

Thus research is one of the essential components in the provision of good patient care and health education. Research contributes to a progressive attitude in health care, to an active exchange of information among investigators, and to the rapid application of new methods of prevention and treatment of disease. The Canadian Pediatric Society believes it to be a very shortsighted policy and poor economics to reduce research. Children's wards in hospitals in Canada have seen a steady reduction in bed occupancy during the past decade or so because many childhood diseases have virtually disappeared, and other diseases can now be so much more effectively treated, that hospital admission is either no longer necessary or can be reduced in duration. Costly hospital care is therefore reduced. One does not need to look back very far to remember a time when children's wards were full of patients with poliomyelitis, tuberculosis, rheumatic fever, diptheria, erythroblastosis, and so on - diseases that have now been virtually eliminated because of the discoveries of effective methods of immunization and chemotherapy. Most pediatric research is now directed towards solving major present-day child health care problems - genetic and biochemical disease, malformations, childhood cancer, and accident prevention.

Our Society is obligated to improve child health in Canada, and we can only view the freeze on research funds as a retrogressive step which will adversely affect the health of Canadian children now and for many years to come. In view of the present economic circumstances, we do not advocate an increase in funds to support more pediatric research, but we do urge government to reconsider its decision to cut back on medical research. The infusion of an additional sum at this critical time is most essential to prevent some of the child health research programs from grinding to a standstill during the coming year.

Signed: Harold L. Davies, M.D.F.R.C.P.(C)
President,
Canadian Pediatric Society.

and

James Haworth, M.D.F.R.C.P.(C)
Director of Research, Children's Centre,
Health Sciences Centre,
Winnipeg, Man.

Original submitted to the Honorable Marc Lalonde, by letter, April 22, 1976.

#### APPENDIX C

#### Testimony by Charles R. Scriver

Origins of Advances in Biomedical Science. The Example of Cardiovascular and Pulmonary Medicine and Surgery (a).

#### Consensus on "Advances":

- 1. Forty physician consultants and 40-50 specialists in cardiovascular and pulmonary subspecialties (i.e. 120-140 opinions) were asked to select the top ten major advances in cardiopulmonary medicine and surgery over the past 30 years. Their consensus was:
  - 1) Cardiac surgery (open heart; valve repair)
  - 2) Vascular surgery (repair and bypass: aorta and major arteries)
  - 3) Drug treatment of hypertension
  - 4) Medical treatment of coronary heart disease
  - 5) Treatment of cardiac arrest and irregularity of beat
  - 6) Development of oral diuretics
  - 7) Intensive care units (post-operative; coronary; respiratory; and newborn)
  - 8) Development of chemotherapy and antibiotics

    (anti-streptococcus causing rheumatic carditis; antituberculosis & anti-pneumonia agents; anti-syphilitic
    vasculitis)
  - New diagnostic methods (early diagnosis; prevention through screening)
  - 10) Polio vaccine(s) (prevention of respiratory paralysis)

#### 2. Time course of Advances

Example: For open heart surgery with cardiopulmonary bypass: Starting event, 1846; General anaesthesia (allowing surgery) followed by: development of X-ray diagnosis (physics); development of cardiac catheterization (both allowing diagnosis) plus availability of technology for cardiopulmonary bypass on pump oxygenator ("heart-lung" apparatus) (requiring basic knowledge of: Oxygen and CO<sub>2</sub> exchange between blood and gas; and of anti-coagulants) plus (availability of basic knowledge re blood typing and transfusion) plus (discovery of curare-like anaesthetics (a Canadian event) for chest muscle relaxation) = open heart surgery with cardiopulmonary bypass, by Gibbon in 1954.

#### 3. Sources of Knowledge yielding Advances

Newton claimed it was upon the shoulders of those before him that he had stood to see the new Universe. Knowledge does not leap fully-armed from the brow of Zeus; its growth is incremental and it is usually dependent on the lifetime work by many persons working over many decades (even centuries). The growth of basic knowledge has seldom, if ever, been planned successfully by a committee

The source of advances in cardiopulmonary medicine and surgery were identified through a survey of about 4000 published articles in the past 30 years relevant to the 137 areas of knowledge deemedessential to the ten major advances listed in Section 1. From the 4000 articles about 2500 were considered to be particularly important; from these articles 137 chronological tables were constructed relating to the 137 essential bodies of knowledge. Such chronological tables indicate that

the work of scientists preceding and following that of a key discovery is essential to each discovery and its subsequent development.

From the 2500 major articles the list was narrowed to 529 key articles selected by consensus through a panel of consultants; (the definition of a key article appears in the body of testimony by Scriver). The articles were then classified into types of research, that is as to whether the work was: clinically oriented (according to original authors over statements) or not (Table 3.1). The article was then subclassified as to the subset of objective to which it belonged (Table 3.2); and whether it was basic research (pertaining to mechanisms responsible for observed effects) or not. The results were as follows:

Appendix Table 3.1

Goals of	Research Essential	for Cli	
Clinical	Not clinical	Total	% NOT clinical
312	217	529	41

		Ap	penarx	Table 3.2			
	Basic only	Basic & clini-cally oriented	Not Basic	Reviews & synthesis	mental	Develop- mental (Clinical)	Total
Articles	209	141	120	10	22	<b>6</b> 5	567*
Percent	36.8	24.9	21.2	1.8	3.9	11.4	100

<sup>\*</sup> Some key articles fulfilled more than one type of research category.

#### 4. Summary

Among 529 key articles yielding the ten major advances in cardiovascular and pulmonary medicine and surgery over the past 30 years.

- i) 61.7% of the studies reported basic research.
- ii) Basic research (non-targetted research) accounted for about twice as many key observations as nonbasic research and developmental research (technology) combined.
- iii) Clinical advances require a spectrum of different types of research and development without exclusion of one type by another (or preference for one over another by the sponsor).
- 5. Recommendation arising from the survey of sources of knowledge leading to major clinical ("relevant") advances.

Because prospective research requires long periods of time, and because discoveries arise from multiple sources dependent on preceding and following events for their fulfillment, ample, long-term support is required to establish and maintain many independent, and competent teams of scientists working in many areas simultaneously.

a) Material derived from J.H. Comroe Jr., and R.D. Dripps. Scientific Basis for the Support of Biomedical Science. Science, 192, 105, 1976.



#### APPENDICE «PP»

## MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES DE LA CHAMBRE DES COMMUNES LE 28 MAI 1976

J. Gordin Kaplan, Docteur

### LA RECHERCHE MÉDICALE DANS LES UNIVERSITÉS CANADIENNES; LE MASSACRE AU PARC TUNNEY, 1976

\* (Notice biographique: président de la Fédération canadienne des sociétés de biologie; président, du département de biologie, Université d'Ottawa; rédacteur en chef du Canadian Journal of Biochemistry. Activités antérieures: professeur au département de physiologie et de biophysique, faculté de médecine, Université Dalhousie, 1950-66.

Président sortant de l'Association canadienne des professeurs d'université; président sortant de la Société canadienne de biologie cellulaire.)

#### LA RECHERCHE DANS LA MONDE UNIVERSITAIRE

Dans le monde occidental, les universités, depuis leur création, sont associées à la recherche fondamentale et aux bourses d'étude. L'enseignement et la recherche sont des tâches primordiales qui ne peuvent être dissociées de l'université, car elles s'enrichissent mutuellement. En ce qui a trait à la recherche médicale, la plupart des pays occidentaux, en plus d'encourager généreusement la recherche universitaire, subventionnent séparément des instituts gouvernementaux de recherches médicales; par exemple, je peux citer le National Institute for Medical Research au nord de London, le National Institute of Health à Bethesda Md., et divers laboratoires de recherche de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale en France. Au Canada, le gouvernement fédéral ne possède pas de centre de recherche médicale; comme l'a affirmé dans son témoignage devant ce Comité, le 18 mai, l'honorable ministre de la Santé, le gouvernement canadien a toujours voulu que la recherche médicale soit effectuée dans les universités et, par conséquent, le Conseil des recherches médicales n'a pas de laboratoires à lui. Bien qu'il existe un bon nombre d'autres sources (principalement non gouvermentales) de fonds destinés à la recherche médicale, comme le «National Cancer Institute» (N.C.I.) l'Institut national du cancer (I.N.C.) et autres fondations privées, l'ensemble des fonds destinés à la recherche médicale au Canada provient du C.R.M. En effet, étant donné que certaines des fondations privées n'accordent pas de subventions importantes pour l'équipement (par exemple le INC), souvent leurs octrois destinés au fonctionnement sont assortis de conditions pour le requérant qui reçoit du C.R.M. une subvention pour l'équipement. Par conséquent il est très important que le C.R.M. soit en mesure de fournir une aide adéquate pour la recherche médicale, qui en dépend pour sa

Cette situation a un certain nombre de répercussions. On s'attend à ce que les professeurs d'université poursuivent des programmes de recherche active. Le fait de se tenir au courant des résultats des recherches les plus récentes leur permet de diffuser un enseignement à la pointe du progrès et, dans le cas des professeurs de laboratoire, leur permet d'appliquer immédiatement les progrès et les techniques mis au point dans les autres laboratoires et cliniques; voilà pourquoi la plupart des grands progrès en sciences cliniques sont généralement introduits dans les hôpitaux reliés aux universités où le personnel médical est lui-même engagé dans la recherche. La participation dans les recherches actives est le prix que nous payons pour profiter des progrès réalisés ailleurs dans le monde.

Ce système impose un plus grand fardeau aux professeurs d'universités en sciences médicales. Leur fonction double les oblige à atteindre un haut niveau de compétence dans l'enseignement de leur spécialisation et à se tenir à la pointe de son progrès scientifique. Toute contribution importante à l'ensemble des connaissances scientifiques devient ainsi une condition absolue du progrès de la profession académique; cette contribution est jugée par un jury composé de confrères. Par exemple, les demandes de subvention adressées au C.R.M. sont examinées par des groupes de sélection composés d'experts qui décident de la priorité à accorder à toutes les demandes, en fonction de leur importance. Un des facteurs dont ils tiennent compte est la compétence scientifique du chercheur même; dans une grande mesure, sa compétence est fondée sur la qualité et la quantité de ses publications scientifiques. Tout decument présenté à un journal scientifique réputé est habituellement soumis à l'examen de deux autorités dans le domaine et ensuite à celui du comité des rédacteurs en chef. Enfin, l'avancement universitaire est examiné par un comité composé du personnel enseignant du département ou de la faculté, qu'influence fortement la réussite du candidat à obtenir des subventions pour ses recherches et pour la publication des résultats dans d'excellents journaux scientifiques. Le système dépend donc entièrement de l'aptitude du C.R.M. à fournir suffisamment de fonds pour que les chercheurs compétents soient en mesure d'entreprendre de bonnes recherches d'importance. Lorsque des jeunes gens prometteurs et de compétence reconnue, jugés capables par leurs confrères d'entreprendre de bonnes recherches, ne reçoivent pas d'octrois par le C.R.M. par manque de fonds, c'est faire violence au système en entier et en fin de compte menacer de faire échouer la structure universitaire au sein de laquelle la recherche médicale est entrepris au Canada. Nous en sommes à ce point, aujourd'hui,

#### II. CONCOURS POUR L'OBTENTION D'OCTROIS DU C.R.M. POUR 1976-1977

Le nombre total des projets de recherche subventionnés par des octrois du Conseil des recherches médicales est passé, au cours de cette seule année, de 1,226 (1975-1976) à 999 (1976-1977); on a ainsi refusé en un an 227 personnes, soit 18% des chercheurs. Ce nombre aurait même été plus élevé si le Conseil n'avait rappelé 3% des fonds déjà alloués à ses boursiers et n'avait ainsi pu accorder des bourses à 139 autres requérants. Au concours de mars 1976, 40% des bourses allouées étaient finales et on a accordé à certains requérants 3 mois, et à d'autres 8, pour terminer leur projet. Pour ce qui est des nouvelles demandes, à peine 13% ont été acceptées et dans certains cas, les montants alloués étaient à peine suffisants; normalement, de 40 à 50% des nouvelles demandes auraient été acceptées. Pour ce qui est des bourses pour équipement, à peine 5 des 84 demandes ont été satisfaites.

Dans le seul cas des demandes auxquelles les divers comités de bourses du C.R.M. ont accordé 600 points ou plus (sur un total de 1,000), 180 d'entre elles n'ont pas mérité de bourses à leur auteur en 1976-1977; selon le C.R.M., «les chercheurs évalués à ce niveau (c'est-à-dire 600 points ou plus) feraient normalement partie de la catégorie des requérants qui ont droit à des bourses sans condition». Ce sont les facultés de médecine les plus importantes qui ont été le plus dûrement touchées. Par exemple, 11 chercheurs de l'Université de l'Alberta, qui ont accumulé 600 points ou plus, n'ont pas reçu de bourses en 1976-1977 mais un seul se trouvait dans cette situation en 1975-1976; 8 à l'Université du Manitoba (2 l'an dernier); 12 à l'Université Western Ontario (0); 20 à l'Université de Toronto (2); 11 à l'Université McGill (2).

Exprimée en pourcentage, la réduction du nombre des boursiers du C.R.M. se répartie ainsi: l'Université de la Saskatchewan en comptait 37% de moins en 1976-1977 qu'en 1975-1976, l'Université Laval 36% de moins, l'Université de Sherbrooke 39%, l'U.B.C. 24% et l'Université de Montréal 22%. Il est facile de prévoir les effets de ces réductions sur la qualité et la quantité des recherches médicales au Canada. C'est ce que nous avons appelé le massacre de Tunney's Pasture.

#### III. LES VICTIMES DES COUPES BUDGÉTAIRES EN MATIÈRE DE RECHERCHE

Un de mes collègues, président du département de physiologie d'une faculté de médicine, m'a décrit dans une lettre la situation qu'a créée l'un des comités de sélection pour les bourses du C.R.M.—

Le Comité a fait l'étude de 25 projets permanents et de ce nombre, il a considéré que 20 avaient une valeur scientifique considérable et auraient dû être subventionnés. Mais à peine 12 ont pu l'être et dans 10 cas (dont 8 présentaient, selon le Comité, une très haute qualité scientifique) il s'agissait de bourses non renouvelables. Étudiant 4 projets auxquels on avait précédemment accordé des subventions finales, le Comité a considéré que la moitié (2) avait suffisamment avancé pour mériter une aide permanente. Aucun projet n'a été approuvé. Sur total de 36 nouvelles demandes, on a considéré que 26 présentaient une valeur scientifique certaine et valaient la peine d'être subventionnées. En réalité, seulement 3 l'ont été.

Je considère que ces statistique reflètent bien les décisions d'un grand nombre de comités du C.R.M. Les décisions de ce Comité ont un rapport direct avec la santé de l'ensemble de la population. Il ne s'agit pas de recherches spéculatives ou de valeur douteuse et elles touchent un domaine qui préoccupe déjà grandemement le public.

J'ai cru qu'il pourrait être intéressant pour les membres du Comité permanent de «connaître» certains des chercheurs directement touchés par les coupes budgétaires en matière de recherche. J'ai choisi quelques cas représentatifs dans divers centres de recherche au Canada.

#### De l'université Dalhousie:

Dr. T.F. McDonald, bachelier ès sciences, Alberta, 1964, doctorat, Dalhousie, 1971. Des centres de recherche réputés des États-Unis, d'Angleterre et d'Allemagne ont accordé à ce jeune et brillant chercheur trois bourses après son doctorat; il a été pendant trois ans membre de la Fondation canadienne des maladies du cœur. Lorsqu'il a présenté sa demande au C.R.M., en novembre 1975, il avait à son crédit 25 articles dans des journaux internationaux de prestige dont 5 dataient de 1975. Ses recherches portent sur le mécanisme par lequel une stimulation électrique du muscle cardiaque cause sa contraction et sur le rôle des ions de calcium et de potassium dans les contractions cardiaques. Le lien direct entre ces recherches fondamentales et les maladies cardio-vasculaires chez l'homme, est évident. En 1975, il a été nommé professeur adjoint de physiologie et de biophysique à l'Université Dalhousie et est devenu membre du Conseil des recherches médicales, ce qui constitue un insigne honneur, comme l'a souligné l'honorable M. Lalonde dans sa déclaration devant ce comité, le 18 mai. Ainsi, pendant cinq ans, c'est le C.R.M. qui paiera le salaire de M. McDonald. Toutefois, sa demande de subvention à la recherche a été refusée par le C.R.M. comme l'ont été celles de cinq autres membres parmi les quinze dont les demandes ont été étudiées pour le concours de mars. Le C.R.M. lui a récemment fait savoir qu'il lui accordait un montant de \$10,000., ce qui a apporté quelque encouragement; et pourtant, comme l'a signalé M. Lalonde, le 8 mai, devant ce Comité, la moyenne des bourses inconditionelles du C.R.M. s'établit actuellement à \$25,000 par année, et le docteur McDonald n'ira pas très loin dans ses recherches compliquées en électro-physiologie avec ce montant de \$10,000.

Il existe à Dalhousie au moins deux autres cas analogues de nouveaux projets de recherche soumis par de nouveaux chercheurs de grande compétence et qui n'ont pas été subventionnés par le Conseil; ces chercheurs n'ont même pas reçu le prix de consolation de \$10,000.

Docteur Gerald M. McKenzie, bachelier ès sciences, Windsor, doctorat, Dalhousie. Cet homme a connu une carrière remarquable dans l'industrie pharmaceutique, d'abord en tant que recherchiste supérieur en pharmacologie, puis chef de groupe et enfin directeur adjoint de la pharmacologie, pour Norwich Pharmacal, Burroughs Wellcome and Smith et Kline and French, respectivement. En 1975, il a été nommé professeur adjoint de pharmacologie à l'Université Dalhousie. Ses recherches portent sur le mécanisme des maladies maniaco-dépressives dans les troubles mentaux. Il a à son crédit d'excellentes publications.

Docteur M. H. Tan, m.d., cum laude, Dalhousie. Après un stage de résident en médecine interne à l'Université Dalhousie, il a été membre, pendant deux ans, de l'équipe de recherche de Harvard, puis de celle du Cardiovascular Research Institute de San Francisco, pendant deux autres années; il est ensuite retourné à Dalhousie en 1975 comme professeur adjoint de médecine. Pendant son séjour à San Francisco, il a été nommé membre centenaire du C.R.M., le titre post-doctorat le plus prestigieux et le plus convoité qui puisse être décerné au Canada. Il s'est également occupé de recherches sur le diabète.

#### From the University of Sherbrooke:

Dr. Eveline de Médicis, doctor of sciences, catholic University of Louvain. She was appointed assistant professor in biochemistry at the Department of medicine, Sherbrooke, in 1971, where she continued her scientific career in enzymology. She has just published an excellent article in the last issue of the Canadian Journal of biochemistry. Since 1972, she has been receiving grants from the MRC for her scientific work, but in 1976-77 competition, she has been allowed a terminal subvention of \$3,000 for 3 months. That was not the first time it happened to her, as she explained in a letter she wrote me on May, 18th:

"For instance, I had received a terminal grant for 1975-1976, and still, I have received another one when the MRC received an additional million dollars from Mr. Lalonde. Thus, I feel directly concerned by the government policy of research financing. And that is one more reason to appreciate your efforts as spokesman for the scientific community."

Dr. Carlos Brailowsky, M.D., (Buenos Aires). After his resident medical studentship in Buenos Aires, he spent five years at the Cancer Research Institute in Villejuif (France); in 1969, he became guest researcher at the Department of pathology of the University of Montreal with a scholarship of the MRC of Canada. He was then appointed assistant professor at the Department of cellular biology, Department of medicine, Sherbrooke, where he is now a associate professor. From 1970 to 1975, he was a scholar of the MRC. His work deals with the transformation, in culture, of normal cell tissues into cancer cells. He has an impressive list of publications to his credit. Since 1970, his research works have been generously subsidized by the MRC. In 1975-76, he received from the MRC one grant of \$13,000, and another one of \$20,192. In 1976-77, he received a terminal grant (8 months) of \$8,667.

Dr Gilles Dupuis, B.Sc., M.Sc., Montreal, Ph.D., Pittsburgh. After two years of post-doctorate research at the University of British Columbia, he was appointed assistant professor at the Department of Biochemistry, Department of Medicine, of Sherbrooke University in 1972, where he immediately received grants from the M.R.C. to continue his research work on the allergenic dermatosis of contact. In 1976-77, he received a terminal grant (8 months) of \$10,200. The Canadian Journal of Biochemistry, of which I am director, has recently accepted to publish a long and carefully written article by Dr. Dupuis, dealing with the function of precice receivers on human lymphocyte membranes. This article received the approbation of two of the best specialists in the immunology field. That promising career is now compromised at the very moment where it seems well under way.

#### De l'université de Toronto

Mes correspondants m'ont fait parvenir les détails de 15 cas de rejet de demandes de subvention, au nombre desquelles se trouvent celles de scientifiques, excellents et prometteurs, et aussi de 22 cas de refus de demandes de scientifiques actifs, établis, et qui ont reçu des subventions terminales. Je décrirais l'un de ces cas:

D' T. M. Murray, M.D., F.R.C.P. (C). Ce jeune scientifique, dont les travaux portent fruits, est un diplômé du CRM. En 1975-1976, il a publié 5 articles scientifiques de valeur dans d'excellentes revues. Son domaine de recherche a de très importantes répercussions cliniques, soit le mécanisme de régulation des niveaux de calcium et la fonction des protéines cellulaires qui fixent le calcium. Il fut l'un des 6 diplômés du C.R.M. à ne pas recevoir de bourse de recherche. Il décrit ses impressions dans une récente lettre:

«Comme vous le savez, je suis diplômé du C.R.M. Ma situation rend le geste du Conseil encore plus illogique, puisqu'il accordera maintenant un salaire à un chercheur, mais ne lui donnera aucun outil de travail. Ce programme de subvention à été concu pour donner aux jeunes chercheurs la possibilité d'avoir une certaine sécurité au cours de leurs premières années de travail. Pour moi, la décision du Conseil signifie que, dans ce pays, les jeunes scientifiques n'ont aucune sécurité dans la poursuite d'une carrière de recherche. Quant à mon avenir, deux choix s'offrent à moi: soit chercher des possibilités à l'étranger, soit abandonner ma principale tentative des huit dernières années. Je ne peux m'empêcher d'être un peu amère devant une telle perspective.»

#### De l'Université du Manitoba

J'ai reçu des détails sur le cas de 16 collègues de Winnipeg, qui ont eu des difficultés, ou ont fait l'objet d'injustices à la suite des restrictions financières du CRM. L'un de ces cas est vraiment unique.

Le D' J. N. Kanfer, Ph.D. (1961, Université George Washington). De 1962 à 1968, le D' Kanfer fait de la recherche en biochimie à l'Institut national des maladies neurologiques et de la cécité, (Instituts nationaux de la santé) à Bethesda. Ici, il s'est taillé une réputation mondiale dans le domaine du fondement biochimique de la neuropathologie, et plus particulièrement en traitant du métabolisme anormal des substances grasses du cerveau et une caractéristique du système nerveux que l'on retrouve dans une variété de troubles. En 1968-1969, il est professeur adjoint de biochimie et de neurologie à l'Université de Duke, et en 1969, il se rend à Harvard où il devient professeur adjoint de neuropathologie à l'école de médecine; au même moment, il est nommé biochimiste à l'Hôpital général du Massachussetts. Il a 116 publications à son crédit, et est grandement connu et cité pour ses recherches dans le domaine de la neuropathologie chimique. L'année dernière, il fut nommé professeur et chef du Département de biochimie de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba. Au moment de quitter le Massachussetts, il avait déjà reçu deux subventions du N.H., et

d'autres, ce qui faisait au total une somme de plus de \$100,000 en subventions pour ses travaux de recherche. Dans une lettre qu'il m'a adressée, le D<sup>r</sup> Kanfer décrit ce qu'il advint de ses plans de recherche après être arrivé à Winnipeg. J'en cite les paragraphes pertinents:

«Je suis récemment arrivé des États-Unis pour assumer les fonctions de chef du département de biochimie de cette faculté. En novembre dernier, j'ai soumis deux demandes de subventions personnelles et une demande de matériel au Conseil des recherches médicales. Il y a environ un mois, j'ai reçu un avis m'informant d'un manque de fonds dans les trois cas.

Un des projets traitait des divers aspects biochimiques des hydrolises à l'acide lysosomal. Ce projet était directement relié à plusieurs aspects des «erreurs-innées de métabolisme», surtout les sphingolipidoses. L'autre traitait de la biochimie basique des phospholipides et des sphingolipides des tissus du cerveau. Elle pouvait s'appliquer à une diversité de troubles de démyélinisation, d'arriération mentale et de malformation. Par conséquent, elles étaient soit très directement soit indirectement liées aux pathologies humaines. Les examinateurs ont souligné surtout les nombreux aspects positifs de ces projets et n'ont relevé que très peu de points faibles et ont recommandé le financement. La cote de priorité apparamment était suffisamment élevée pour obtenir un financement dans la catégorie des subventions régulières. Toutefois, on ne disposait pas de fonds suffisants dans la nouvelle catégorie de subvention. Je devrais mentionner que les deux avaient été bien appuyés par le N.I.H. pendant les années que j'ai passées aux États-Unis.

Il m'a donc fallu retarder mes plans de me consacrer intensivement à la recherche. Je travaille actuellement grâce à un petit budget tiré de fonds locaux, pour empêcher la fermeture de mon laboratoire. Nul doute que ceci affectera le rythme auquel je pourrai résoudre les problèmes dont je m'occupe depuis plus d'une décennie. Ceci m'empêche également d'aborder des aspects plus neufs, ce qui a fourni un avantage considérable à mes concurrents scientifiques. C'est particulièrement malheureux puisqu'avant de quitter les États-Unis nous avions fait rapport de certains progrès très sensibles dans les deux domaines et nous ne pouvons les exploiter au maximum en raison des restrictions financières sévères imposées par le manque de financement adéquat.»

Le membres de ce Comité se rappèleront que M. Lalonde a déclaré avec une certaine satisfaction le 18 mai qu'en fin de compte nous avions gagné dans nos échanges de recherchistes médicaux avec les États-Unis. Lorsque la situation du Dr Kanfer sera connue, peut-on sérieusement supposer qu'un homme de science américain, ou un Canadien travaillant aux États-Unis, envisagera de retourner travailler au Canada s'il est un travailleur scientifique sérieux, d'un calibre élevé? À cet égard, le prochain cas est intéressant:

Dr Bruce K. Borthistle, médecin (Manitoba, 1969). Son cas est décrit dans une récente lettre du Dr D. Lawrence Wilson, professeur et chef intérimaire de la faculté de médecine à l'université Queen.

«Mon second exemple est un jeune canadien, le Dr Bruce K. Borthistle, qui a reçu son diplôme en médecine au Manitoba en 1969, et qui termine maintenant sa formation en gastroentérologie à l'université du Colorado. C'est un jeune homme plein de promesse. Son chef actuel à Denver, le Dr Fred Kern un académicien hautemant respecté et président actuel de l'Américan Gastroenterological Association, a dit en parlant du Dr Borthistle qu'il était «une personne supérieure sous tous les aspects» et «l'un des plus remarquables stagiaires» qu'il ait jamais eu.» Ses autres mentors l'ont loué également, utilisant des expressions comme «un homme vraiment remarquable» qui «se transforme en recherchiste compétent,» «un excellent professeur» ayant «une grande compassion pour les patients et un sens profond du diagnostic», etc. Il s'intéresse plus particulièrement au domaine de l'immunologie, en gastroentérologie—domaine qui le rend unique au Canada car il n'y a actuellement aucun gastroentérologue académique au pays ayant une formation officielle en immunologie. Il a présenté une demande à l'université Queeen et nous sommes disposés à lui offrir un poste. Il a, toutefois, reçu d'autres offres aux États-Unis et il nous a dit récemment au téléphone qu'il ne songeait plus au Canada depuis qu'il avait appris récemment au cours d'un voyage à Winnipeg, le très faible pourcentage de réussite dans les demandes de subvention dans notre pays. C'est certainement une disgrâce nationale que de jeunes hommes et de jeunes femmes, diplômés de nos propres écoles, soient obligés de faire carrière au sud de la frontière.»

#### De l'université de la Saskatchewan:

Je ne mentionnerai personne, mais je désire attirer votre attention sur la situation d'un département de la faculté de médecine, le départment d'anatomie qui a joui d'une bonne réputation pendant plus d'un quart de siècle en raison du travail de pionnier effectué par le défunt docteur Rudolf Altschul. J'ai appris que huit membres de ce département avaient été incapables d'obtenir des fonds ou avaient reçu une subvention finale dans au moins un domaine de leur recherche.

#### De l'université de l'Alberta

D' Henry Pabst, médecin (Edmonton, 1962) F.R.C.P.(C). Après un an de pratique en pédiatrie, le docteur Pabst a bénéficié d'une bourse de perfectionnement et a passé un an dans le laboratoire le plus avancé en immunologie pédiatrique, celui du D' R.A. Good de Minneapolis. Il est ensuite revenu en 1970 comme professeur adjoint de pédiatrie à Edmonton, et deux ans plus tard, il a été nommé professeur associé. En 1975-1976, il a publié 8 documents dans des journaux de pointe, traitant des problèmes de l'immunologie clinique. En 1974-1975, il a reçu une subvention de travail de \$10,000 du Conseil des recherches médicales et en 1975-1976, cette subvention lui a été refusée.

Le D<sup>r</sup> C.H. von Westard, (Département de médecine, Université de l'Alberta) a obtenu son diplôme de médecine à l'Université Dalhousie. Il a consacré plusieurs années au niveau du doctorat au domaine de l'endocrinologie clinique à l'hôpital Wellesley de Toronto dont, deux ans à une recherche à plein temps comme membre du Conseil des recherches médicales dans le groupe du D<sup>r</sup> R. Volpe, l'une des plus imminente autorité d'Amérique du Nord dans le domaine des

maladies de la thyroide. Au cours de cette période, le Dr von Westard a étudié les origines immunologiques de la maladie de Graves, une condition de l'hyperactivité de la thyroide qui selon lui résulte de la stimulation accompagnée d'auto-immunisation de la thyroide. Depuis son arrivée à Edmonton en 1975, il a projeté de poursuivre cette recherche, qui a des implications intéressantes bien au-delà de la maladie de la thyroide, s'étandant au processus d'auto-immunisation en général et peut-être au cancer. De plus, il espérait mettre au point un test de diagnostic immunologique précis pour la maladie de Graves. Sa première demande d'une nouvelle subvention en novembre 1975 a été refusée en raison de la norme d'admissibilité élevée, et on lui a demandé de présenter une nouvelle demande au printemps de 1976. Ce dernier concours a été annulé en raison d'un manque de fonds.

Docteur A. Thomson (Faculté de médecine, Université d'Alberta) a obtenu son diplôme en médecine en 1967, et au cours de trois années d'études consacrées à la recherche, a obtenu une licence et un doctorat en physiologie. Le Conseil des recherches médicales lui avait alors accordé une bourse de recherches, et plus tard après avoir terminé son internat, il a poursuivi ses recherches à Dallas, au Texas, en bénéficiant encore de l'aide du CRM. Il a plus de 22 publications à son actif, y compris des articles dans plusieurs importantes revues consacrées à la recherche médicale. Il a récemment demandé une subvention au Conseil de recherches médicales, mais bien que ce dernier lui ait accordé une aide financière pendant 5 ans, sa demande n'a pas été acceptée en raison des normes très élevées exigées au concours. On lui a toutefois dit qu'il aurait de meilleures chances au prochain concours et qu'il devrait donc présenter une autre demande. Mais on supprima ultérieurement le concours suivant. Bien qu'il ait fait des investissements financiers très importants, il se voit actuellement privé de subventions de recherche.

Docteur A. S. Russell (Faculté de médecine, Université d'Alberta) diplômes en médecine et immunologie. Bien qu'il ait fait toutes ses études à l'étranger, il réside au Canada depuis 6 ans au cours desquels, il a reçu des subventions du Conseil des recherches médicales du Canada. Il a récemment renouvelé sa demande de bourse, pour des recherches sur l'immunisation contre les infections virales, en particulier dans le domaine du cancer. Bien qu'il ait beaucoup écrit sur ce sujet dans des revues médicales importantes, sa demande n'a pu être satisfaite parce que les normes exigées lors du concours étaient très élevées, mais on lui conseilla de s'y représenter plus tard. Là aussi, on a supprimé le nouveau concours.

#### Université de Calgary

<u>Docteur John U. Bell</u> (Ph.D., Dalhousie). Après avoir obtenu son doctorat en pharmacologie, ce jeune chercheur termine sa seconde année de formation post-doctorale en pharmacologie comme boursier «Davies Memorial» à l'Université de Calgary. Il a envisagé des possibilités d'emploi au Canada, et en particulier au département de pharmacologie de la Faculté de médecine de l'Université McMaster où sa formation en pharmacologie biochimique en aurait fait un candidat idéal. Il décida cependant d'accepter un poste aux États-Unis pour des raisons qu'il explique dans une lettre du 20 mai 1976:

A la suite de mes déceptions de l'an dernier, j'ai écrit à plusieurs facultés de médecine aux États-Unis et j'ai pu trouver un poste dans l'une d'elles. J'ai raisonnablement comparé mes possibilités de carrière aux États-Unis et au Canada, et j'en ai conclu que je devais laisser mes préférences personnelles de côté, puisque le gouvernement canadien adoptait une attitude aussi stupide à l'égard de la recherche médicale.

Aux États-Unis, on a considéré d'un œil favorable mes projets de recherches, et j'ai pu conclure qu'un projet valable avait toutes les chances d'intéresser l'un des nombreux organismes de subventions. Au Canada, au contraire, je constatais qu'un nouveau professeur de faculté a seulement treize chances sur 100 d'obtenir une bourse quelconque, même pour un excellent projet de recherche. Mes travaux pour les cinq années à venir sont d'importance cruciale pour ma carrière, et à mon grand regret je ne vais même pas faire une demande à McMaster, car j'ai déjà accepté l'offre des États-Unis.

J'aimerais faire deux observations à la suite de cette expérience. La première, et la plus importante, c'est que si le gouvernement continue à considérer la recherche médicale comme une futilité, un très grand nombre de jeunes chercheurs seront obligés de quitter le Canada s'ils veulent poursuivre les travaux commencés pendant leurs années de formation. Deuxièmement, étant donné l'attitude actuelle du gouvernement, les universités canadiennes ne devraient plus continuer à former des chercheurs, à leur accorder des diplômes, s'ils n'ont aucun avenir dans ce pays.

#### Université de la Colombie-Britannique

D' David Gordin, (Ph.D., Université d'Ottawa, 1967). Après avoir été boursier du Conseil national de recherche en études post-doctorat au Centre médical de l'Université Stanford, il est retourné au Canada en 1970 comme professeur adjoint de pharmacologie à l'Université de Colombie-Britannique. Il a fait des recherches brillantes sur les modifications structurales et fonctionnelles de la membrane cellulaire à la suite de certaines maladies ou de certaines drogues. Il a exposé sa situation dans une lettre du 17 mai 1976:

«Le Conseil des recherches médicales ayant décidé de ne plus subventionner nos recherches après le 1º décembre 1976, le programme auquel nous nous étions consacrés au cours des six dernières années se trouve sérieusement compromis. L'expérience et les connaissances acquises dans le domaine de la biochimie et de la biophysique de la membrane par ma collaboratrice, M™ Thérèse Wan Ng. semblent actuellement perdues, et. après le 1º décembre 1976 je ne pourrai plus lui offrir aucune aide. La formation de mes étudiants en maîtrise et en doctorat se trouve aussi compromise, puisqu'un manque de ressources financières signifierait que nous devrons cesser nos recherches au laboratoire, qui, en plus d'études fondamentales sur les aspects moléculaires des propriétés structurelles et fonctionnelles des membranes biologiques, visent aussi l'application des méthodes que nous avons découvertes pour détecter des porteurs de facteurs génériques responsables de la dystrophie musculaire, et pour analyser les origines moléculaires de cette maladie grave et débilitante. Nous sommes extrêmement déçus que la décision du CRM advienne au moment où la plus grande partie de notre travail

préliminaire, qu'il avait d'ailleurs subventionné, s'est vu couronnée de succès. (Deux récentes publications dans le Journal of Membrane Biology et Biochimica Biophysica Acta) et qu'elles sont sur le point d'être utilisées pour une maladie précise, soit la dystrophie musculaire. Le Conseil des recherches médicales est l'un des rares organismes à avoir appuyé ces «recherches fondamentales», et bien qu'il soit toujours possible de faire appel à des organismes s'intéressant à des projets particuliers ou à certaines maladies, ce genre de spécialisation exclue la recherche fondamentale, ce qui n'est pas souhaitable si l'on veut arriver à des progrès à long terme ou de grande portée. La décision du gouvernement fédéral, de diminuer considérablement les ressources disponibles pour la recherche fondamentale en médecine a des répercussions désastreuses et catastrophiques.

Mises à part des considérations d'ordre financier, qui compromettent l'avenir de nos travaux et de mes étudiants et de mes collaborateurs, je vois des ramifications plus profondes et plus générales à cette mesure sans précédent du CMR. Le découragement profond des personnes œuvrant avec un zèle soutenu dans le domaine de la recherche, qui ont été renvoyées de façon si brusque et si arbitraire, et la désillusion des étudiants diplômés qui deviennent rapidement conscients de l'avenir incertain qui les attend à titre de chercheurs médicaux au Canada, ne sont que deux exemples du manque d'intérêt apparent du gouvernement pour l'avenir de la recherche médicale et, par conséquent de la qualité future des soins et des systèmes de prestation de soins au Canada. A titre de professeur de médecine qui a, jusqu'à maintenant, passé la plus grande partie de sa vie a acquérir les connaissances, l'expérience et le courage lui permettant d'exploiter ses possibilités au maximum en tant que professeur des futurs médecins et chercheurs médicaux, je ne vois que trop bien la courbe que suivrait la qualité des soins médicaux offerts et des médecins formés, si les attitudes actuelles du gouvernement envers la recherche médicale ne changeaient pas.»

#### IV. CONCLUSION

Tous les membres du corps de recherches médicales remercient M. Lalonde d'avoir augmenté le budget du C.R.M. de deux millions de dollars. Cette contribution permettra de remédier à certaines situations préjudiciables dont j'ai cité plusieurs exemples. C'est la troisième fois que M. Lalonde nous vient en aide en réduisant le budget de son ministère pour augmenter celui du C.R.M. Une telle situation n'est certainement pas souhaitable. La recherche scientifique doit se faire sur une base stable et nécessite une certaine planification. Il devrait exister un système quelconque en vertu duquel les budgets des deux conseils de recherches traduiraient les coûts véritables des travaux de recherche. Quoi qu'il en soit, cet apport irrégulier et faible de capitaux aura certainement à long terme des effets désastreux sur le moral des scientifiques. A court terme, le C.R.M. est dans une situation financière fort précaire. Il y a deux ans, il était en mesure d'augmenter les subventions déjà octroyées, afin de permettre aux bénéficiaires d'accorder au personnel technique et aux adjoints professionnels des hausses salariales approuvées. Le supplément de deux millions de dollars serait insuffisant, même s'il fallait l'utiliser uniquement pour permettre aux bénéficiaires d'augmenter de 10% le salaire de leurs employés. Comme il servira de toute évidence à l'octroi de nouvelles subventions et au versement de celles faisant partie de la catégorie terminale, les bénéficiaires actuels qui sont oppressés par les coûts grimpants des travaux de recherche ne connaîtront aucun répit.

J'ai déjà fait remarquer que notre système universitaire actuel était fondé sur la capacité des professeurs d'atteindre à l'excellence, tant en matière de recherche que d'enseignement. Les principes actuels de financement adoptés par le gouvernement, en ce qui concerne le Conseil de recherche médicale et le Conseil national de recherches compromettent tout le système universitaire, établi il y a plus d'un siècle au Canada. J'ai également donné quelques exemples des difficultés et des injustices engendrées par ces principes auprès de certains particuliers, au cours des deux dernières années. Certaines conséquences de ces restrictions financières sont énoncées clairement dans une lettre que j'ai reçue d'un collègue qui est directeur d'une section préclinique, dans une faculté canadienne de médecine:

«A l'occasion de son concours du mois de mars, le C.R.M. a connu, comme vous le savez, un taux d'élimination plus élevé pour les nouvelles subventions que pour les subventions permanentes. Par conséquent, un seul requérant sur huit a reçu une subvention. Comme rien ne nous permet d'affirmer, à l'heure actuelle, que la même situation ne se produira pas au moment des concours subséquents, à titre de chef de section, je suis aux prises avec le dilemme suivant: présentement, deux postes sont libres dans la section. Bien que nous disposions de capitaux pour combler ces postes, je ne vois pas comment je pourrais recruter de nouveaux employés quand je ne peux pas leur assuer que nous recevrons l'appui du C.R.M., même si leur demande d'emploi laisse présager de leur compétence. Jusqu'à maintenant, nous avions pour principe, comme cela se faisait dans d'autres sections, de chercher à obtenir des employés compétents tant dans le domaine de la recherche que de l'enseignement, deux secteurs où nous leur demandons d'œuvrer. Le manque d'aide assurée à la recherche m'inciterait donc à ne recruter que des enseignants. Or, cette méthode modifierait toute la doctrine à la base de notre section et, peut-être même, de la faculté de médecine. Un employé recruté uniquement à titre d'enseignant aurait-il les mêmes chances d'être promu que les autres employés de la section qui font et de l'enseignement et de la recherche? Dans l'affirmative, quels avantages y aurait-il à effectuer des travaux de recherche? Jusqu'à ce que les politiques à long terme du C.R.M. ou de l'université soient clarifiées en ce qui concerne les chercheurs et les enseignants, je ne peux concevoir comment je pourrais recruter de nouveaux employés et je suis, par conséquent, dans l'impossibilité de répondre à nos engagements, en matière d'enseignement.

J'en viens maintenant à poser la question fondamentale—si le gouvernement fédéral a pour principe de ne pas fournir une aide raisonnable à la recherche dans les écoles de médecine, que doivent faire celles-ci? Doivent-elles devenir uniquement des établissements orientés vers l'enseignement et la prestation de services, et modifier leur méthode de recrutement ainsi que leurs règles d'avancement en conséquence? Le public ou le gouvernement jugera-t-il acceptable le nouveau rôle ainsi restreint des écoles de médecine? S'il est toujours possible d'obtenir des subventions fort limitées pour la recherche, devrons-nous établir deux catégories d'employés dans nos sections—ceux qui sont à la fois des chercheurs et des enseignants, et ceux qui ne font qu'enseigner, ces derniers ayant alors une importance secondaire? Par ailleurs, certains établissements comme l'Université McGill ou l'Université de Toronto seront-ils conçus pour effectuer des

travaux de recherche au Canada, alors que d'autres deviendront exclusivement des maisons d'enseignement—en accrodant ainsi un statut prioritaire à quelques universités et en faisant des autres des établissements d'ordre secondaire? J'estime que ces questions devraient être posées par le Comité de la politique scientifique de la Fédération ainsi que par d'autres comités traitant avec le gouvernement et les députés, au sujet de l'aide à la recherche dans le domaine de la santé. Je pense que ces questions leur ouvriraient les yeux sur les conséquences des restrictions actuelles de financement.»

En dernier lieu, j'aimerais faire remarquer un fait singulier aux membres du comité permanent. Aucune des diverses commissions du gouvernement fédéral et des autres organismes ayant formulé des recommandations sur la recherche et la politique scientifique n'a jamais posé la question suivante: «Quelles sont les conditions nécessaires pour que la science canadienne acquière une réputation mondiale dans tout domaine important? Une fois qu'une réponse aura été apportée à cette question, il sera possible d'élaborer une politique à long terme pour la science canadienne. A court terme, il est impérieux que nous connaissions une certaine stabilité et que nous ayions l'assurance d'obtenir des capitaux adéquats, indexés aux coûts réels résultant des travaux de recherches et du nombre de scientifiques participant à ces travaux.

#### APPENDICE «QQ»

#### TEMOIGNAGE

DE

Charles R. Scriver, M.D., F.R.S.C.

Pour justifier l'affectation de subventions à la recherche (Biomédicale) fondamentale

#### DEVANT

#### LE COMITÉ PERMANENT DU PARLEMENT

#### **OTTAWA**

28 mai 1976

#### Monsieur le président:

- 1. Je suis Charles R. Scriver, Professeur de pédiatrie et professeur adjoint de biologie à l'université McGill. J'ai déjà été président de la Société canadienne d'enquête médicale et je suis actuellement membre du Comité de la politique scientifique de la Société royale du Canada. C'est à ce titre que je me présente devant vous, conformément à la recommandation contenue dans le paragraphe 17.2 de la page 757 du volume 3 du Rapport de la Commission Lamontagne.
- 2. Je remercie les honorables membres du Comité permanent de m'avoir de nouveau offert l'occasion de me présenter à ces auditions et je dois dire qu'îl est assez réconfortant de lire dans les débats des communes du 25 mars 1976 que notre témoignage du 2 avril 1974 a été «formulé d'une façon positive» et que «ce genre de dialogue est extrêmement important». Toutefois, il est extrêmement décevant de constater que le témoignage précédent et l'exposé du mois d'août 1974 intitulés «la recherche médicale: le besoin urgent d'une augmentation des subventions», a eu peu d'effet à long terme. Peut-être que cette situation est due au fait que les scientifiques ne réussissent pas à mieux sensibiliser le gouvernement aux problèmes de la science. J'aimerais, en premier lieu, développer un aspect de ce thème particulier.
- 3. Il serait difficile de nier qu'il existe un problème de communication entre les scientifiques et les hommes politiques, ou, qu'une certaine frustration teinte nos rapports. Une cause possible de cet état de chose est indiqué par un sondage effectué auprès des avocats en 1972 (1) a). Parmi les 575 avocats qui ont travaillé en étroite relation avec des scientifiques, on retrouve malheureusement mais de façon dominante une attitude pleine de suspicion à l'égard de l'objectivité et de la franchise des scientifiques; c'est-à-dire que les qualités mêmes qui sont considérées comme essentielles à la science semblent faire défaut aux yeux des hommes de loi. Étant donné l'opinion qu'ont les avocats des hommes de science et l'anxiété qu'ils suscitent dans le monde scientifique, il n'est pas surprenant qu'il y ait un certain froid entre les scientifiques et les politiciens qui sont pour la plupart des hommes de loi.
- 4. La communication peut également être rendue difficile par une confusion d'identité. Il n'est pas surprenant que les politiciens croient que l'intérêt porté par les scientifiques au financement n'est qu'une simple question d'intérêt personnel; mais il est décevant que notre intérêt scientifique soit considéré par les parlementaires de la même façon que les intérêts du médecin à l'égard des versements de l'assurance médicale. L'intérêt porté par les scientifiques à la science est différent de celui des médecins à l'égard de leur traitement. La Société canadienne de pédiatrie a communiqué à M. Lalonde un exposé (2) (Voir l'annexe B), dans lequel on établi une distinction très claire entre l'identité et les intérêts des scientifiques travaillant à la recherche et ceux des médecins pratiquants. Cet exposé démontre aussi de façon éloquente que les médecins désirent tout autant une science en bonne santé que le retour de leurs patients à la santé.

a) Les renvois se trouvent dans l'annexe A du témoignage écrit déposé auprès du président du Comité permanent.

- 5. Je crois qu'il existe aussi une autre façon d'interpréter (3) le malentendu qui nous sépare. La science est une culture qui vise à trouver des solutions à de problèmes et dont la principale valeur réside dans les faits qu'elle fournit. La communauté politique, composée en grande partie d'hommes de loi, est une culture très différente. Les avocats sont formés à gagner des causes plutôt qu'à formuler des hypothèses vérifiables relatives à ces causes. Les hommes politiques doivent gagner des élections et plaire à la majorité de leurs électeurs. Dans ce contexte, la méthode scientifique ne présente qu'un intérêt marginal pour eux, et n'a que peu d'incidence sur le problème plus global de la survie politique. De plus, quant il faut prendre des décisions touchant des changements de répartition qui donnent à certains et enlèvent à d'autres, comme par exemple dans le cas des affectations budgétaires, la science n'aidera pas l'avocat—homme politique à prendre ces décisions difficiles. Les procédures politiques, comme les élections, et ces auditions de comité, ont été mises au point pour réduire l'ampleur du conflit au niveau de la prise de décision. Mais le prix à payer pour un conflit bon marché peut être celui de problèmes mal résolus. Il est à espérer, que les scientifiques politisés du Canada, tout en s'efforçant d'apprendre à parler aux dirigeants politiques font également monter le prix du conflit en espérant ansi éviter la mauvaise façon de résoudre les difficultés dans les questions de subventions scientifiques à venir.
- 6. C'est pourquoi je demande tout d'abord au Comité que nous en arrivions à créer un mécanisme permanent qui nous permette de communiquer et de nous comprendre, et, qu'il y ait amélioration par rapport à l'année qui vient de s'écouler. Nous croyons que les mauvaises décisions de cette année touchant les subventions accordées aux sciences découlent de l'échec du dialogue.
- 7. La véritable cause de l'impasse où se trouve actuellement les scientifiques et les hommes politiques réside peut-être dans un document spécial qui a eu des répercussions extraordinaires sur la façon d'élaborer les politiques scientifiques dans beaucoup de pays du monde occidental. Même si vous n'avez pas lu ce rapport particulier vous êtes certainement au courant de son influence sur la politique scientifique. Par exemple, son influence peut se faire sentir dans tous les discours de M. Drury que j'ai lus au sujet de la politique scientifique. Ce document qui a pour titre «Projet Hindsight» (4), a été commandé par le ministère de la Détense à Washington. Il a été publié en 1966 et il semble qu'il ait été importé par la suite au Canada à titre de philosophie en ce qui concerne le versement de subventions aux sciences.
- 8. Le «Projet Hindsight» a eu pour effet de déplacer les subventions accordées principalement aux sciences fondamentales vers le financement de ce que l'on a appelé la recherche pertinente. Selon l'expression du président Johnson, on avait pour objectif de «toucher le centre des cibles». Cette déclaration a de toute évidence eu des répercussions au Canada, en Grande-Bretagne et aux États-Unis et a même influencé le Club de Rome.
- 9. Il est possible que vous ignoriez que le «Projet Hindsight» est une étude qui portait sur les origines de vingt armes militaires. C'est toutefois ce rapport qui a amené les hommes politiques à croire que: 1) l'apport des universités à la recherche est minime; 2) que les scientifiques donnent un rendement plus efficace quand leur recherche est orientée vers un objectif précis; et 3) que la période de temps qui sépare les découvertes de la mise en application est écourtée quand les domaines de recherche sont délimités par le commanditaire de la recherche.
- 10. Même si le projet «Hindsight» ne portait que sur la recherche et le développement en matière d'armes conçues pour tuer des êtres humains et visait à renforcer les forces armées, il est néanmoins devenu la source évidente de nombreuses notions populaires sur la manière de mener et de financer les autres recherches scientifiques, dont les sciences biologiques, naturelles et sociales. Des termes comme «recherche pertinente» et «recherche orientée» sont devenus courants dans la langage de ceux qui déterminent les politiques et accordent des fonds. En effet, il est devenu de plus en plus difficile de soutenir une recherche fondamentale «non orientée», depuis 1966. En ce qui concerne le Canada, je soupçonne qu'il ne serait pas difficile de trouver des députés qui croient fermement que les Canadiens n'ont pas souffert et ne souffriront pas du manque de fonds pour la recherche fondamentale et qui croient que ce qui compte réellement est la recherche dont le rendement est évident et immédiat. J'espère que ces mêmes personnes se demandent pourquoi, si la recherche orientées est si infaillible, nous avons de si nombreux problèmes au Canada, même dans les secteurs où la recherche est orientée. Est-il possible que nous ne possédions pas toutes les réponses? Est-il possible que nous ayons tous quelques difficultés à demander les questions qui pourraient nous mener aux réponses exactes?
- 11. La science est l'art et la culture de demander des questions. La technologie procure les mécanismes pour trouver les réponses. Il semble que nous soyons ensorcelés par la technologie, que nous ne nous fions qu'à la philosophie du projet Hindsight, et qu'il y ait une incompréhension du rôle de la science dans le fonctionnement des rouages du gouvernement.
- 12. J'aimerais maintenant donner un exemple de la manière dont se produit actuellement le progrès en sciences biologiques. Les documents suivants peuvent être ajoutés à notre témoignage du 2 avril 1974 où nous avons présenté un certain nombre d'anecdotes sur les avantages de la recherche (5).
- 13. Le témoignage suivant ne se compose pas d'anecdotes, il provient d'un rapport qu'ont présenté deux hommes de science après sept ans de recherche, le docteur Julius Comroe et feu le docteur Robert Dripps (6). Ce témoignage constitue une nouvelle preuve à l'appui du document excellent et persuasif de l'honorable Marc Lalonde intitulé «Une nouvelle perspective sur la santé des Canadiens». Ce document concerne les origines de dix découvertes importantes réalisées en médecine et chirurgie cardiopulmonaire au cours des 30 dernières années; d'une manière ou d'une autre, ces découvertes ont amélioré la vie de chaque personne présente à ces délibérations et ailleurs.

- 14. Des consultations avec 40 spécialistes praticiens ont conduit Comroe et Dripps à un consensus sur les progrès importants et récents en médecine et chirurgie cardiopulmonaire (Annexe C). Les documents scientifiques pertinents comportant 4,000 articles publiés ont ensuite été étudiés de 529 articles-clés ont été retenus. Un article-clé a été défini comme un article qui décrivait soit: une recherche importante en laboratoire; une recherche clinique importante; la création d'un nouvel appareil ou de ses composantes; une synthèse globale des données et des idées de l'heure; ou l'élaboration d'une nouvelle théorie.
- 15. Les articles-clés ont ensuite été classés selon leurs relations avec la recherche fondamentale et la recherche clinique.

  La recherche fondamentale a été définie comme celle qui s'attache à la compréhension des mécanismes qui produisent des effets observables dans les systèmes biologiques. La recherche clinique a été définie comme celle que les auteurs ont jugée pertinente au diagnostic, au traitement et à la prévention de la maladie étudiée.
- 16. On a découvert que les dix découvertes les plus importantes provenaient en majeure partie d'une fraction particulière des 529 documents scientifiques clés. Cette fraction comptait pour 61.7% du total et était consacrée à la recherche fondamentale. D'autre part, l'élan général ayant engendré la réalisation de ces découvertes provenait d'un vaste spectre de recherches et non d'un seul secteur à l'exclusion des autres. Les progrès réalisés étaient surtout le fruit de recherches intellectuelles générales, faites en grande partie dans les universités. Il était évident que la recherche fondamentale avait conduit à des découvertes-clés presque deux fois plus souvent que tous les autres genres de recherches et de développement. De plus, les progrès importants découlent de l'accroissement des connaissances acquises, au cours de longues périodes, par de nombreuses personnes travaillant dans des conditions stables. Le D' Comroe a poursuivi son exposé indiquant comment, même la recherche pour la détermination des causes de la couleur bleue du ciel, a eu des résultats très avantageux pour la médecine (7), et Fudenberg, avant lui, a montré les avantages du financement de la recherche fondamentale dans les domaines médicaux traditionnels (7).
- 17. En dépit de la justification des arguments en faveur de la science, je ferai observer au Comité qu'il est possible que les pratiques actuelles dans le financement des travaux scientifiques au Canada sont perversement conçues en vue de décourager les découvertes canadiennes. La perspective de l'amélioration de l'environnement, de la vie sociale et des conditions biologiques pour les Canadiens, est, je le crains, confuse et obscure, parce que les connaissances scientifiques qui nous permettraient d'avancer dans cette voie ont subi un recul.
- 18. Un examen des estimations officielles et des rapports de l'OCDE (8) indique que le Canada s'est laissé sensiblement distancer par les États-Unis, le Royaume-Uni et la France dans le développement des travaux scientifiques effectués dans les universités, au cours des années 1970 à 1974; l'aide financière du gouvernement fédéral pour les travaux scientifiques effectués dans les universités canadiennes s'est laissé sensiblement distancer par les recherches effectuées dans des laboratoires privés au cours des années 1971 à 1975; le montant effectif des budgets du Conseil des sciences a diminué au cours des sept dernières années, de -2.4%, -5.5% et -20% de la valeur cotée du dollar de 1969 à 1970 pour le C.R.M., le Conseil des arts du Canada et le C.N.R. respectivement; tandis que le financement des travaux scientifiques effectués par des organismes gouvernementaux a augmenté de 70% et que celui des travaux scientifiques effectués dans les universités n'a augmenté que de 40%, par conséquent le financement des travaux scientifiques effectués par des organismes gouvernementaux est 3.35 fois supérieur à celui des travaux effectués dans les universités. Même les efforts héroïques, pleins de discernement et appréciés de M. Lalonde en faveur de la recherche médicale, n'ont pas réellement freiné le cours de ces événements.
- 19. Il est possible que ce changement dans l'aspect des travaux scientifiques au Canada, change, parce que les savants qui travaillent dans les universités n'exercent pas de pressions politiques. Mais il est possible que l'attitude sur le plan politique à l'égard des sciences soit en voie de changement. Les particuliers ont nettement indiqué qu'ils tiennent aux sciences. Une preuve formelle de cette attitude vient d'être publiée au Canada sous les auspices du ministère d'État aux Sciences et à la technologie (9). Ce rapport fascinant a même été l'objet d'un compte rendu dans un journal scientifique international prestigieux (10), informant ainsi les autres pays que les Canadiens tiennent à l'amélioration des travaux scientifiques et des renseignements dans ce domaine. Cette attitude des citoyens d'un pays favorable à la science, a également été constatée parmi nos voisins américains (11).
- 20. Les particuliers croient que la science et la technologie ont amélioré leurs conditions de vie, et ils sont d'avis que l'application de la science telle qu'ils la connaissent leur apporte espoir et satisfaction plutôt que le contraire. L'hostilité à l'égard des sciences, si elle existe, semblerait se manifester non chez les particuliers, mais chez leurs représentants élus qui dans les gouvernements modernes prennent des décisions au sujet des changements de répartitions des fonds destinés aux travaux scientifiques. Si les sondages d'opinion auprès des particuliers, peuvent apporter un espoir aux chercheurs, ils sembleraient résider dans le fait qu'ils nous indiquent que les particuliers ne veulent pas que la science occupe la dernière place dans les Chambres du Parlement.
- 21. Il est certain que les députés ont des raisons de désirer des remèdes (à découvrir) aux maladies qui les affectent eux-même et les membres de leurs familles. Ils ne sont pas différents des autres particuliers qui veulent également qu'on leur donne l'espoir et des remèdes. En revanche, le public ne serait pas enclin au pardon, si leurs représentants dénigraient les sciences parce qu'elles n'ont pas résolu instantanément les problèmes personnels du parlementaire. Les particuliers désirent connaître les priorités du gouvernement dans la répartition des fonds, lorsqu'elles entraînent le recul des travaux sciencitifiques. Pour eux les priorités comprennent les découvertes scientifiques qui peuvent permettre de guérir le diabète, de faciliter les naissances, d'améliorer l'environnement ou de réduire la

criminalité. Comme nos représentants sont-ils arrivés à leurs priorités? Ma deuxième requête est que nous devrions écouter l'opinion des particuliers et trouver une formule permettant d'assurer le financement soutenu des travaux scientifiques, qui favoriseront les progrès scientifiques au Canada.

M. Peter Lowry parlera maintenant en tant que particulier, et au nom des Canadiens, en faveur de la recherche médicale, et d'un grand nombre de Canadiens qui tiennent à une politique de financement soutenu des travaux scientifiques fondamentaux accomplis dans les laboratoires hors d'Ottawa, d'un océan à l'autre, au Canada.

ANNEXE A

#### Témoignage de Charles R. Scriver

La table suivante se rapporte aux sources des détails cités dans le texte principal de l'exposé

- 1. J. W. Curlin, ABA Journal 59, 157, 1973.
- Canadian Pediatric Society. Effects of the Freeze on Medical Research Funding. Déclaration faite à l'hon. Marc Lalonde, 27 avril 1976.
- 3. K. E. Boulding. Science 190, 423, 1975.
- 4. C. W. Sherwin and R. S. Isenson. First Interim Report on Project Hindsight (Office of Director of Defense Research and Engineering, Wash. D.C. 30 juin 1966; revisé le 13 octobre 1966).
- 5. Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. Chambre des communes. Fascicule #5, mardi 2 avril 1974. Deuxième session, 29° Législature 1974.
- 6. J. H. Comroe Jr. and R. D. Dripps. Science 192, 105, 1976.
- 7. J. H. Comroe Jr. Amer. Rev. Resp. Div. 113, 219, 1976; H. M. Fudenberg. J. Lab. and Clin. Med. 79, 353, 1972.
- 8. T. C. Clark. Science Forum, Feb. 1976.
- 9. O. Dubas and L. Martel. Media Impact Vol. 2, Science Mass Media and the Public. Une étude de recherche sur la diffusion des sciences. Information Canada 1975.
- 10. D. Spurgeon. Nature 259, 353, 1976.
- 11. P. M. Boffey. Science 191, 1032, 1976.

Témoignage de Charles R. Scriver

ANNEXER

Déclaration de la Société canadienne de pédiatrie (Canadian Pediatric Society)

Objet: Effets du gel des subventions destinées à la recherche médicale.

La Société canadienne de pédiatrie désire souligner les effets très graves qu'aura la récente décision de geler au cours de l'année financière 1976-1977, les budgets destinés à la recherche médicale en pédiatrie au Canada.

Nous croyons que la majorité des membres de cette société sont généralement d'accord avec la politique anti-inflationniste du gouvernement et reconnaissent que le monde médical devra freiner ses dépenses tout comme les autres citoyens canadiens. Nous comprenons qu'il soit nécessaire de décréter une période d'austérité et nous admettons que cette époque ne permette pas tellement l'expansion des programmes de recherche en pédiatrie.

C'est principalement le gouvernement fédéral, par le biais du Conseil de recherche médicale, qui finance la recherche médicale au Canada. Au cours de l'année financière 1975-1976, la contribution financière du gouvernement s'est élevée à moins de \$50 millions, ce qui représente une très faible proportion des \$2.628 milliards que coûte l'administration de tous

les services de santé au Canada. Au cours des dernières années, la diminution progressive des subventions—bien en deça de l'index du coût de la vie qui croît sans cesse—a miné graduellement toutes les activités de recherche médicale, et partant, de recherche sur la santé des enfants. Les coupures budgétaires ont amené la réduction de certains programmes et l'élimination d'autres, de même qu'une diminution concomitante du nombre de stagiaires en recherches clinique et des possibilités d'emploi pour les techniciens hautement spécialisés en recherche. La décision récente de geler les budgets de recherche, c'est-à-dire de ne même pas accorder les 10 p. 100 d'augmentation permis par les principes directeurs de lutte contre l'inflation, aura pour effet d'entraîner l'élimination subséquente de certains programmes indispensables au maintien des normes de santé chez l'enfant, des mises à pied massives de techniciens spécialisés dont la formation a été très coûteuse, pour les contribuables canadiens, et l'exode vers les États-Unis de certains de nos meilleurs chercheurs dans le domaine de la pédiatrie, dont plusieurs sont parmi les plus jeunes.

En conséquence, l'avenir de la recherche pédiatrique au Canada sera menacée pour un grand nombre d'années à venir. En effet, on ne peut, au hasard, prendre des décisions contraires quant à la poursuite de la recherche médicale, sans en subir un préjudice grave. Il faut de nombreuses années pour organiser une équipe d'enquêteurs compétents et un milieu essentiel à la recherche productive. L'importance de la recherche médicale dans la lutte contre les maladies, ou dans l'atténuation de leurs effets, est évidente, puisque on ne peut pas utiliser les connaissances sur la prévention et les traitements des maladies avant qu'elles n'existent. Néanmoins, tandis que tous reconnaissent, en général, la valeur et l'importance de la recherche pour la solution de problèmes de santé, certains n'arrivent pas à voir la relation qui existe entre la recherche et les services de santé. Le scientifique en pédiatrie est indispensable à l'équipe pédiatrique. Certains aspects de son rôle peuvent être illustrés ainsi:

- 1. Les techniques de recherches et l'équipement spécialisés disponible dans les laboratoires de recherches sont utilisés pour fournir des diagnosties et des procédures thérapeutiques spécialisés pour le soin des patients dans les premiers stages de la maladie, avant qu'ils puissent être disponibles par le biais des budgets de services de santé. De nombreux scientifiques en pédiatrie dirigent des centres de diagnostics et de traitements et, dans bon nombre de cas, les mêmes laboratoires s'occupent de recherche et de services.
- Il existe certains problèmes de santé qui sont particulièrement répondus au Canada, les maladies communes aux autochtones, par exemple, où l'on ne sauvait progresser sans recherche.
- 3. Les scientifiques en pédiatrie forment un réseau de communications, étendu et hautement efficace, qui assure l'échange de renseignements et d'idées. Ce réseau est un élément clé dans les mécanismes par lesquels le décalage entre la découverte de connaissances et leur application est maintenu au plus bas niveau possible.
- 4. Il se peut que certains renseignements scientifiques ou certaines découvertes semblent, à prime abord, n'avoir aucune portée locale immédiate. Le scientifique en pédiatrie joue un rôle clé dans la sélection de renseignements d'utilité locale. Toutefois, après les avoir choisis, il sert d'intermédiaire dans l'adaptation de nouvelles connaissances aux particularités d'un milieu donné.
- 5. Dans la diffusion des progrès, l'enquêteur en pédiatrie joue un rôle clé dans l'éducation permanente des professionnels de la santé, et contribue donc de façon significative à l'amélioration des normes de santé. Les enquêteurs en pédiatrie ne restent pas seulement dans leur propre laboratoire, mais voyagent aussi dans les plus petites collectivités où ils transmettent l'importance du progrès scientifique aux praticiens dans le domaine.

La recherche constitue donc un element essentiel à la qualité des soins dispensés aux malades et l'éducation sanitaire. Le recherche contribue à promouvoir une attitude progressive dans le domaine des soins médicaux, à faciliter l'échange de renseignements entre les chercheurs, et à favoriser l'application rapide de nouvelles méthodes de prévention et de traitement des maladies. La Société canadienne de pédiatrie estime qu'il est imprévoyant et contraire aux principes d'une saine économie que de réduire la recherche. Le nombre de lits occupés dans les ailes pédiatriques des hopitaux du Canada a diminué constamment au cours de la dernière décennie parce que de nombreuses maladies infantiles ont presque complètement disparu. De plus, on peut maintenant traiter certaines autres maladies si efficacement que la durée de l'hospitalisation est très réduite quand elle s'avère encore nécessaire. Le coût des soins hospitaliers a donc diminué. Il n'y a pas si longtemps, les ailes pédiatriques étaient remplies d'enfants atteints de poliomyélite, de tuberculose, de fièvre rhumatismale, de diphtérie, d'érythroblastose et ainsi de suite. Ces maladies ont virtuellement disparu grâce aux découvertes effectuées dans les domaines de l'immunisation et de la chimiothérapie. La plupart des recherches en pédiatrie s'attaquent aux principaux problèmes actuels relatifs à la santé des enfants, tels que les maladies génétiques et biochimiques, les malformations, le cancer infantile et la prévention des accidents.

Notre Société se doit d'améliorer la santé des enfants au Canada et nous considérons le gel des crédits alloués à la recherche comme une mesure rétrograde qui aura des effets néfastes sur la santé des enfants canadiens, maintenant et dans l'avenir. Étant donné la situation économique actuelle, nous ne préconisons pas un accroissement des crédits alloués

à la recherche en pédiatrie, mais nous pressons le Gouvernement de revenir sur sa décision de restreindre la recherche médicale. Des crédits supplémentaires sont nécessaires, dans cette période critique, afin d'empêcher que les programmes de recherche sur la santé des enfants n'en viennent au point mort au cours de la prochaine année.

Signataires: Le président de la Société canadienne de pédiatrie, Harold L. Davies. m.d.F.R.C.P. (C).

et

le directeur de la recherche, Centre de pédiatrie, centre des sciences de la santé, Winnipeg (Manitoba)

Mémoire présenté à l'origine à l'honorable Marc Lalonde, dans une lettre datée du 22 avril 1976

ANNEXE C

#### Témoignage de Charles R. Scriver

Origine des progrès dans les Sciences biomédicales. L'exemple de la médecine et de la chirurgie cardiovasculaire, et pulmonaire.(•)

#### Consensus sur les «progrès»:

- 1. On a demandé à quarante médecins consultants et à 40 ou 50 spécialistes de la médecine cardiovasculaire et pulmonaire (ce qui donne de 120 à 140 opinions) de choisir les dix progrès les plus importants dans la médecine et la chirurgie cardiovasculaire depuis les 30 dernières années. Leur point de vue est le suivant:
  - 1) La chirurgie cardiaque (à cœur ouvert; réparation des valvules)
  - 2) Chirurgie vasculaire (réparation et dérivation: aorte et grosses artères)
  - 3) Traitement de l'hypertension par médicaments
  - 4) Traitement médical des maladies coronariennes
  - 5) Traitement des arrêts cardiaques et de l'irrégularité des pulsations.
  - 6) Amélioration des diurétiques oraux
  - 7) Unités de réanimation (post-opératoire; coronarienne, respiratoire, et les nouveaux-nés.)
  - 8) Perfectionnement de la chimiothérapie et des antibiotiques (anti-streptocoques causant les cardites rhumatismales; les agents anti-tuberculeux et anti-pneumoniques; et la vascularite anti-syphilitique)
  - 9) De nouvelles méthodes de diagnostics; diagnostic rapide; prévention par examen
  - 10) Vaccins contre la polio (prévention des paralysies respiratoires)
  - 2. Les découvertes dans le temps

Exemple: Pour les opérations à cœur ouvert avec dérivation cardio-pulmonaire: Première découverte, 1846; anesthésie générale (permettant la chirugie) suivie de: la mise au point des diagnostiques par rayons X (physique), la mise au point du cathétérisme cardiaque (permettant tous deux les diagnostics), en plus de la disponibilité de la technologie pour l'installation d'un tube de dérivation cardio-pulmonaire sur une pompe oxygénatrice (appareil «cœur-poumon» requérant des connaissances de base sur: l'échange de l'oxygène et du CO2 entre le sang et les gaz; et sur les anticoagulants). (la disponibilité de connaissances de base en ce qui concerne les types de sang et les transfusions). (la découverte des anésthésiants curarisants (une découverte canadienne) pour le relâchement des muscles de la poitrine-l'opération à cœur ouvert avec dérivation cardio-pulmonaire, par Gibbon en 1954.

3. Les découvertes proviennent des sources de la connaissance

Newton disait que c'était parce qu'il était monté sur les épaules de ces prédécesseurs qu'il avait vu le nouvel univers. La connaissance n'est pas innée mais acquise, sa croissance s'effectue lentement et dépend habituellement du travail de toute une vie, de la part d'un grand nombre de personnes, et ce, pendant des dizaines d'années (ou même des siècles). Il s'est rarement produit, si jamais, que la croissance de certaines connaissances de base ait été planifiée avec succès par un comité.

On a pu identifier la source des découvertes dans le domaine de la médecine et de la chirurgie cardio-pulmonaire en relevant environ 4,000 articles publiés au cours des 30 dernières années et se rapportant aux 137 domaines de la connaissance qui ont été jugés essentiels pour les dix découvertes les plus importantes dont on a établi la liste dans la Section 1. Parmi les 4000 articles, 2,500 ont été considérés particulièrement importants. À partir de ces derniers on a établi des tables chronologiques en relations avec 137 principaux domaines de la connaissance.

Les données chronologiques indiquent que les travaux qu'effectuent les scientifiques avant et après une découverte majeure sont essentiels à chaque découverte et sa future mise en valeur.

Un groupe d'experts-conseils en est arrivé unanimement à réduire les 2,500 articles d'importance à 529 articles-clés (la définition d'un article-clé est donnée par M. Scriver dans sa déposition). Les articles ont été ensuite classés par type de recherche: recherche clinique (selon la conception de l'auteur initial ou non clinique (tableau 3.1). Ensuite, chaque article a été à nouveau classé en fonction des objectifs connexes qu'il visait (tableau 3.2) et selon qu'il portait sur une recherche fondamentale visant des mécanismes qui entraînaient des effets visibles ou non. Voici les résultats:

#### Annexe tableau 3.1

	recherche essentielle pour l'avancement d	es connaissances dans domaine cl	inique
clinique	non clinique	total	% en non clinique
312	, 217	529	41

	Fondamentale seulement	Recherche fondamentale et clinique	Annexe tableau 3.9  Non fondamentale	Études et synthèses	Développe- ment (recherches)	Développe- ment (clinique)	Total
Articles	209	141	120	10	22	65	567*
Pourcentage	36.8	24.9	21.2	1.8	3.9	11.4	100

<sup>\*</sup> Certains articles-clés faisaient partie de plus d'un type de catégorie de recherche.

#### 4. Résumé

Parmi les 529 articles-clés qui ont donné lieu aux dix plus importantes découvertes des 30 dernières années en médecine et en chirurgie cardio-vasculaire et pulmonaire.

- i) 61.7% des études ont porté sur la recherche pure.
- ii) On attribue à la recherche pure (non orientée) environ deux fois plus d'observations-clés qu'à l'ensemble de la recherche appliquée et de développement (technologie).
- iii) Les découvertes cliniques sont le fruit de la recherche et du développement de tout genre, l'une n'excluant pas l'autre (et sans que le commanditaire n'exprime une préférence à l'égard d'un type de recherche).
- 5. Recommandation émanant d'une étude sur les origines des plus importantes découvertes cliniques («pertinentes»).

Étant donné que les projets de recherche demandent beaucoup de temps et que les découvertes provenant de nombreuses sources dépendent par leur réalisation de circonstances qui les précèdent et les suivent, un appui durable et suffisant est nécessaire pour former et maintenir un grand nombre d'équipes indépendantes et compétentes de scientifiques travaillant dans plusieurs domaines à la fois.<sup>a)</sup>

e) Référence: J. H. Comroe, Jr. et R. D. Dripps. «Scientific Basis for the Support of Biomedical Science." Science, 192, 105, 1976.



#### WITNESSES-TÉMOINS

From The Canadian Federation of Biological Societies:

Dr. J. Gordin Kaplan, Chairman.

From The Canadian Society for Clinical Investigation:

Dr. John H. Dirks, President;

Dr. Charles R. Scriver, Past President.

From Canadians For Health Research:

Mr. Peter Lowry, President of Multiple Sclerosis Society of Canada;

Mr. Ramsay R. Holmes, Director of Multiple Sclerosis Society of Canada.

De The Canadian Federation of Biological Societies:

Dr J. Gordin Kaplan, président.

De The Canadian Society for Clinical Investigation:

Dr John H. Dirks, président;

Dr Charles R. Scriver, président sortant

De Canadians For Health Research:

M. Peter Lowry, président de Multiple Sclerosis Society of Canada;

M. Ramsay R. Holmes, directeur de Multiple Sclerosis Society of Canada. CAI XC 2: H39

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 63

Tuesday, June 1, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 63

Le mardi 1er juin 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

## Santé, du bien-être social et des affaires sociales

#### RESPECTING:

Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit.

#### INCLUDING:

The Thirteenth Report to the House

#### CONCERNANT:

Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas.

#### Y COMPRIS:

Le treizième rapport à la Chambre

#### APPEARING:

Mr. Robert Kaplan, M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare.

#### WITNESSES:

(See back cover)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76

#### COMPARAÎT:

M. Robert Kaplan, député, Secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

#### TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH. WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Baker (Gander-Twillingate)

Brisco Ethier Elzinga Flynn Fortin Gauthier (Ottawa-Vanier)

Halliday Kaplan

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Knowles (Winnipeg (North Centre) Knowles (Norfolk-Haldimand)

Maine

Nicholson (Miss)

Railton Roberts Rynard Wenman

Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Friday, May 28, 1976:

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier) replaced Mr. Herbert;

On Monday, May 31, 1976:

Mr. Knowles (Winnipeg North Centre) replaced Mr. Orlikow:

On Tuesday, June 1st, 1976:

Mr. Baker (Gander-Twillingate) replaced Mrs. Appol-

Miss Nicholson replaced Mr. Marceau;

Mr. Roberts replaced Mr. Dupont; Mr. Ethier replaced Mr. Philbrook;

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand) replaced Mr. Rit-

Mr. Wenman replaced Miss MacDonald (Kingston and The Islands).

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le vendredi 28 mai 1976:

M. Gauthier (Ottawa-Vanier) remplace M. Herbert;

Le lundi 31 mai 1976:

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre) remplace M. Orlikow:

Le mardi 1er juin 1976:

Baker (Gander-Twillingate) M. remplace Mme

Mile Nicholson remplace M. Marceau;

M. Roberts remplace M. Dupont;

M. Ethier remplace M. Philbrook; M. Knowles (Norfolk-Haldimand) remplace M. Ritchie:

M. Wenman remplace Mile MacDonald (Kingston et les Îles).

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

#### REPORT TO THE HOUSE

Wednesday, June 2, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

#### THIRTEENTH REPORT

In accordance with its Order of Reference of Friday, November 28, 1975, you Committee has considered Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit, and has agreed to report it with the following amendments:

Clause 2

Strike out lines 6 to 10 on page 1 and substitute the following therefor:

"2. (1) Subject to any other Act or law, areas for the accommodation of persons who wish to smoke may be designated in railway cars, ships, aircraft or motor vehicles engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the following modes of transport:"

Add immediately after line 24 on page 1 the following:

- "(2) Any person who smokes knowingly in an area for the accommodation of passengers in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the modes of transport referred to in subsection (1), otherwise than in an area designated pursuant to that subsection, is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred dollars.
- (3) Any operator of an undertaking engaged in any of the modes of transport referred to in subsection (1) who or whose agent or employee knowingly permits an offence described in subsection (2) to be committed in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle operated by him, without taking all reasonable step to prevent the commission of the offence, is guilty of an offence punishable on summary conviction.
- (4) A person who is found guilty pursuant to subsections (2) or (3) shall be liable to pay any fine prescribed by the court that is levied in accordance with those subsections, but for all other purposes that person shall be deemed not to have been convicted of an offence under any Act of the Parliament of Canada.
- (5) No person shall produce to or reproduce for any other person or authority any court document or record relating to the arrest, trial or conviction of a person who is found guilty pursuant to subsection (2) or (3) or to the payment of the fine by that person except as may be necessary for the administration of the payment of the fine and the accounting thereof.
- (6) A person who produces or reproduces a court document or record in contravention of subsection (5) is guilty of an offence and is liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred dollars."

#### RAPPORT À LA CHAMBRE

Le mercredi 2 juin 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

#### TREIZIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du vendredi 28 novembre 1975, votre Comité a étudié le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas et a convenu d'en faire rapport avec les modifications suivantes:

#### Article 2

Retrancher les lignes 6 à 10 à la page 1 et les remplacer par ce qui suit:

«2. (1) Sous réserve de toute autre loi ou règle de droit, certaines sections peuvent être réservées aux fumeurs dans les wagons de chemin de fer, les navires, les aéronefs ou les véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense, savoir:»

Ajouter immédiatement après la ligne 25 à la page 1 ce qui suit:

- «(2) Quiconque fume sciemment dans les sections destinées aux passagers des wagons de chemin de fer, des navires, des aéronefs ou des véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense visés au paragraphe (1), en dehors des sections réservées aux fumeurs en vertu de ce paragraphe, est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de cent dollars au maximum.
- (3) Tout exploitant d'un moyen de transport visé au paragraphe (1) qui permet sciemment, ou dont un employé ou mandataire permet sciemment la commission d'une infraction prévue au paragraphe (2) dans un wagon de chemin de fer, navire, aéronef ou véhicule à moteur exploité par lui sans prendre toutes mesures raisonnables pour l'empêcher est coupable d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité.
- (4) Une personne déclarée coupable en vertu des paragraphes (2) ou (3) est passible de toute amende prescrite par le tribunal et imposée conformément à ces paragraphes, mais à toute autre fin cette personne est réputée ne pas avoir été déclarée coupable d'une infraction aux termes d'une loi du Parlement du Canada.
- (5) Nul ne doit produire ni reproduire pour une autre personne ou autorité un document ou dossier judiciaire relatif à l'arrestation, au procès ou à la condamnation d'une personne déclarée coupable aux termes des paragraphes (2) ou (3) ou au paiement d'une amende par cette personne, sauf dans la mesure où cela est nécessaire pour le paiement de l'amende et la comptabilité y afférente.
- (6) Quiconque produit ou reproduit un document ou dossier judiciaire en violation du paragraphe (5) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de cent dollars au maximum.»

New Clause 3

Add immediately after Clause 2 the following:

- "3. The Governor in Council may make regulations
- (a) exempting any class of railway cars, ships, aircraft or motor vehicles from the application of this
- (b) prescribing the persons by whom and the manner in which areas for the accommodation of persons who wish to smoke shall be designated;
- (c) prescribing the maximum percentage of the facilities for the accommodation of passengers in any class of railway cars, ships, aircraft or motor vehicles that may be designated pursuant to subsection 2(1); and
- (d) generally, for carrying out the purposes and provisions of this Act."

New Clause 4

Add immediately after new Clause 3 the following:

"4. The Governor in Council may, by order, designate a member of the Queen's Privy Council for Canada to be the Minister responsible for the administration of this Act."

New Clause 5

Add immediately after new Clause 4 the following:

"5. This Act shall come into force on a day to be fixed by proclamation."

Your Committee has ordered a reprint of Bill C-242, as amended, for the use of the House of Commons at the report stage.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (*Issues Nos.* 51, 53, 54, 55, 58 and 63) is tabled.

Respectfully submitted,

Nouvel article 3

Ajouter immédiatement après l'article 2 ce qui suit:

- «3. Le gouverneur en conseil peut, par règlement,
- a) exempter de l'application de la présente loi toute catégorie de wagons de chemin de fer, de navires, d'aéronefs ou de véhicules à moteur;
- b) prescrire par qui et comment seront établies les sections réservées aux fumeurs;
- c) fixer le pourcentage maximal de l'espace destiné aux passagers qui peut être réservé en vertu du paragraphe 2(1) dans toute catégorie de wagons de chemin de fer, de navires, d'aéronefs ou de véhicules à moteur, et
- d) régir, d'une manière générale, l'application de la présente loi.»

Nouvel article 4

Ajouter immédiatement après le nouvel article 3 ce qui suit:

«4. Le gouverneur en conseil peut, par décret, désigner parmi les membres du Conseil privé de la Reine pour le Canada, le Ministre responsable de l'application de la présente loi.»

Nouvel article 5

Ajouter immédiatement après le nouvel article 4 ce qui

«5. La présente loi entre en vigueur à la date fixée par proclamation.»

Votre Comité a ordonné la réimpression du Bill C-242, tel que modifié, pour l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à ce Bill (fascicules nº 51, 53, 54, 55, 58 et 63) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président

KENNETH ROBINSON

Chairman

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 1, 1976 (67)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 8:17 o'clock p.m. this day, the Vice-Chairman, Mr. Corbin, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Baker (Gander-Twillingate), Corbin, Ethier, Elzinga, Flynn, Kaplan, Knowles (Norfolk-Haldimand), Miss Nicholson, Messrs. Roberts, Robinson, Wenman and Yewchuk.

Appearing: Mr. Robert Kaplan, M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare.

Witnesses: From the Department of National Health and Welfare: Mr. C. T. Mullane, Director, Legal Services; Dr. H. N. Colburn, Adviser, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch and Mr. O. D. Lewis, Program Officer, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch; Mr. Kenneth Robinson, M.P., Sponsor of the Bill.

The Committee resumed consideration of Bill C-242, An Act respecting relief to non-smokers in transit (Non-smokers relief Act).

The Committee resumed consideration of Clause 2.

The Parliamentary Secretary made a statement and, with the witnesses, answered questions.

Mr. Robinson made a statement and answered questions.

In accordance with a motion passed at a meeting held on Tuesday, October 8, 1974, the questionnaire referred to by Mr. Lewis is printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "RR").

Mr. Flynn moved,—That Clause 2 be amended as follows:

- (a) by striking out lines 6 to 10, inclusive, on page 1 and substituting the following:
- "2. (1) Subject to any other Act or law, areas for the accommodation of persons who wish to smoke may be designated in railway cars, ships, aircraft or motor vehicles engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the following modes of transport:"; and
- (b) by adding, immediately after line 24 on page 1, the following:
- "(2) Any person who knowingly smokes in an area for the accommodation of passengers in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the modes of transport referred to in subsection (1), otherwise than in an area designated pursuant to that subsection, is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred dollars.

#### PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 1er JUIN 1976 (67)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à 20 h 17 sous la présidence de M. Corbin (vice-président).

Membres du Comité présents: MM. Baker (Gander-Twillingate), Corbin, Ethier, Elzinga, Flynn, Kaplan, Knowles (Norfolk-Haldimand), M<sup>ne</sup> Nicholson, MM. Roberts, Robinson, Wenman et Yewchuk.

Comparaît: M. Robert Kaplan, député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoins: Du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: M. C. T. Mullane, directeur du contentieux; M. H. N. Colburn, conseiller, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé et M. O. D. Lewis, agent des programmes, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé; M. Kenneth Robinson, député, parrain du bill

Le Comité reprend l'étude du bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas (Loi sur l'assistance aux non-fumeurs).

Le Comité poursuit l'étude de l'article 2.

Le secrétaire parlementaire fait une déclaration; le secrétaire parlementaire et les témoins répondent ensuite aux questions.

M. Robinson fait une déclaration et répond aux questions.

Conformément à une motion adoptée à la séance du mardi 8 octobre 1974, le questionnaire dont il a été fait mention par M. Lewis est joint aux procès-verbal et témoignages de ce jour. (Voir appendice «RR»).

- M. Flynn propose,—Que l'article 2 soit modifié comme suit:
  - a) les lignes 6 à 10, page 1, sont remplacées par ce qui suit:
  - «2. (1) Sous réserve de toute autre loi ou règle de droit, certaines sections peuvent être réservées aux fumeurs dans les wagons de chemin de fer, les navires, les aéronefs ou les véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense, savoir:»; et
  - b) les paragraphes suivants sont ajoutés après la ligne 25, page 1:
  - «(2) Quiconque fume sciemment dans les sections destinées aux passagers des wagons de chemin de fer, des navires, des aéronefs ou des véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense visés au paragraphe (1), en dehors des sections réservées aux fumeurs en vertu de ce paragraphe, est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de cent dollars au maximum.

- (3) Any operator of an undertaking engaged in any of the modes of transport referred to in subsection (1) who or whose agent or employee knowingly permits an offence described in subsection (2) to be committed in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle operated by him, without taking all reasonable steps to prevent the commission of the offence, is guilty of an offence punishable on summary conviction.
- (4) A person who is found guilty pursuant to subsection (2) or (3) shall be liable to pay any fine prescribed by the court that is levied in accordance with those subsections, but for all other purposes that person shall be deemed not to have been convicted of an offence under any Act of the Parliament of Canada.
- (5) No person shall produce to or reproduce for any other person or authority any court document or record relating to the arrest, trial or conviction of a person who is found guilty pursuant to subsection (2) or (3) or to the payment of the fine by that person except as may be necessary for the administration of the payment of the fine and the accounting thereof.
- (6) A person who produces or reproduces a court document or record in contravention of subsection (5) is guilty of an offence and is liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred dollars."

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

And the question being put on Clause 2 as amended, it was carried.

- Mr. Flynn moved,—That Bill C-242 be amended by adding immediately after Clause 2 the following new Clause:
  - "3. The Governor in Council may make regulations
  - (a) exempting any class of railway cars, ships, aircraft or motor vehicles from the application of this Act:
  - (b) prescribing the persons by whom and the manner in which areas for the accommodation of persons who wish to smoke shall be designated;
  - (c) prescribing the maximum percentage of the facilities for the accommodation of passengers in any class of railway cars, ships, aircraft or motor vehicles that may be designated pursuant to subsection 2(1); and
  - (d) generally, for carrying out the purposes and provisions of this Act."

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Flynn moved,—That Bill C-242 be amended by adding immediately after new Clause 3 the following new Clause:

"4. The Governor in Council may, by order, designate a member of the Queen's Privy Council for Canada to be the Minister responsible for the admistration of this Act."

- (3) Tout exploitant d'un moyen de transport visé au paragraphe (1) qui permet sciemment, ou dont un employé ou mandataire permet sciemment la commission d'une infraction prévue au paragraphe (2) dans un wagon de chemin de fer, navire, aéronef ou véhicule à moteur exploité par lui sans prendre toutes mesures raisonnables pour l'empêcher est coupable d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité.
- (4) Une personne déclarée coupable en vertu des paragraphes (2) ou (3) est passible de toute amende prescrite par le tribunal et imposée conformément à ces paragraphes, mais à toute autre fin cette personne est réputée ne pas avoir été déclarée coupable d'une infraction aux termes d'une loi du Parlement du Canada.
- (5) Nul ne doit produire ni reproduire pour une autre personne ou autorité un document ou dossier judiciaire relatif à l'arrestation, au procès ou à la condamnation d'une personne déclarée coupable aux termes des paragraphes (2) ou (3) ou au paiement d'une amende par cette personne, sauf dans la mesure où cela est nécessaire pour le paiement de l'amende et la comptabilité y afférente.
- (6) Quiconque produit ou reproduit un document ou dossier judiciaire en violation du paragraphe (5) est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de cent dollars au maximum.»

Après débat, l'amendement, mis aux voix, est adopté.

L'article 2 modifié, mis aux voix, est adopté.

- M. Flynn propose,—Que le bill C-242 soit modifié en ajoutant immédiatement après l'article 2 ce qui suit:
  - «3. Le gouverneur en conseil peut, par règlement,
  - a) exempter de l'application de la présente loi toute catégorie de wagons de chemin de fer, de navires, d'aéronefs ou de véhicules à moteur;
  - b) prescrire par qui et comment seront établies les sections réservées aux fumeurs;
  - c) fixer le pourcentage maximal de l'espace destiné aux passagers qui peut être réservé en vertu du paragraphe 2(1) dans toute catégorie de wagons de chemin de fer, de navires, d'aéronefs ou de véhicules à moteur; et
  - d) régir, d'une manière générale, l'application de la présente loi.»

Après débat, l'amendement, mis aux voix, est adopté.

- M. Flynn propose,—Que le bill C-242 soit modifié en ajoutant immédiatement après le nouvel article 3 ce qui suit:
  - «4. Le gouverneur en conseil peut, par décret, désigner parmi les membres du Conseil privé de la Reine pour le Canada, le Ministre responsable de l'application de la présente loi.»

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Mr. Flynn moved,—That Bill C-242 be amended by adding immediately after new Clause 4 the following new Clause:

"5. This Act shall come into force on a day to be fixed by proclamation."

After debate, the question being put on the amendment, it was agreed to.

Clause 1 carried.

The Title carried.

The Bill, as amended, carried.

Ordered,—That the Chairman report Bill C-242, as amended, to the House.

Agreed,—That the Committee order a reprint of Bill C-242, as amended, for the use of the House of Commons at the report stage.

On motion of Mr. Roberts:—Ordered,—That reasonable travelling and living expenses be paid to Dr. Norman C. Delarue, Mr. Gar Mahood, Mr. Glenn Goldberg and Dr. Karl H. Raab who appeared before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs on Friday, May 14, 1976.

At 9:54 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Après débat, l'amendement, mis aux voix, est adopté.

- M. Flynn propose,—Que le bill C-242 soit modifié en ajoutant immédiatement après le nouvel article 4 ce qui suit:
  - «5. La présente loi entre en vigueur à la date fixée par proclamation.»

Après débat, l'amendement, mis aux voix, est adopté.

L'article 1 est adopté.

Le titre est adopté.

Le Bill modifié est adopté.

Il est ordonné,—Que le président fasse rapport à la Chambre du bill C-242 modifié.

Il est convenu,—Que le Comité ordonne la réimpression du bill C-242 modifié pour l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport.

Sur motion de M. Roberts:—*Il est ordonné*,—Que des frais raisonnables de déplacement et de séjour soient versés au D<sup>r</sup> Norman C. Delarue, à M. Gar Mahood, à M. Glenn Goldberg et au D<sup>r</sup> Karl H. Raab qui ont comparu devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, le vendredi 14 mai 1976.

A 21 h 54, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

# EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus) Tuesday, June 1, 1976

[Text]

The Vice-Chairman: Order. We do not have a quorum but we are in sufficient numbers at 8.17 to hear witnesses and carry on with the discussion of Bill C-242 which is our Order of Reference tonight, An Act respecting relief to non-smokers in transit. At this stage we will resume consideration of Clause 2. I do not need to reintroduce the Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare. Mr. Kaplan will begin this evening's round with a statement.

Mr. Flynn: On a point of order, Mr. Chairman. Before you begin, I would like to discuss the obvious intrusion into the rights of this Committee which has been reported by you, the Chairman, acting in your capacity. We are almost at quorum if the three witnesses including yourself were to sit down at this end of the table with me; then we could proceed normally. If you would just remove yourself for a moment and let the Clerk act as the Chairman I think we could start in quorum.

The Vice-Chairman: I am afraid that would not allow us to make any more progress but when I look around I do see that the Members here present at this time are amongst the best attenders of Committee and I congratulate them for being here. Mr. Kaplan.

Mr. Robert Kaplan, M.P. (Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare): Thank you, Mr. Chairman, I would like before beginning this statement which has been prepared and I believe distributed to you all to introduce officials from the Department of National Health and Welfare. Closest to me. Dr. H. N. Colburn, Adviser Policy and Programs, of the Non-medical Use of Drugs Directorate; beside him, Mr. Don Lewis, program officer in the same directorate; and, with us as well, Mr. C. T. Mullane, the Director of Legal Services in the Department of National Health and Welfare.

• 2020

I should like to congratulate the honourable member for Toronto-Lakeshore, Mr. Ken Robinson, for his initiative in presenting this bill and for his considerable effort in piloting it through the legislative process. The government support of this bill was announced by my Minister, the honourable Marc Lalonde, in the House of Commons on November 28 last. Since then I am pleased to note that this measure seems to have been receiving support from all parties.

In the proceedings to date on Bill C-242 two attitudes stand out that should be particularly gratifying to those concerned about the comfort and well-being of non-smokers: first, the general acceptance by witnesses and members of Parliament of the right of non-smokers to accommodation that eliminates or drastically reduces the likelihood that they will be forced to breathe air containing tobacco smoke and secondly, the response to date by carriers to the demands of their customers for smoke-free accommodation.

It is also noteworthy that those who acknowledge the rights of non-smokers, and permit us to move to consideration of how and not whether they should be protected, include those who might be expected to think otherwise, members of the tobacco industry. People are free to smoke if they choose to do so. This is accepted by everyone, but

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique) Le mardi 1er juin 1976

[Interpretation]

Le vice-président: A l'ordre. Nous n'avons pas le quorum mais nous sommes suffisamment nombreux, à 20 h 17, pour entendre les témoignages et poursuivre l'étude du Bill C-242, loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, notre Ordre de renvoi ce soir. Nous en sommes à l'étude de l'article 2 du bill. Je n'ai pas besoin de vous présenter le Secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. M. Kaplan va commencer par faire une déclaration.

M. Flynn: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Avant de commencer, j'aimerais discuter de la violation évidente des droits du Comité dont vous avez été dûment avisé, à titre de président. Nous aurions presque le quorum si les trois témoins qui sont assis à votre droite venaient s'asseoir à mes côtés. De plus, si vous cédiez le fauteuil au greffier, qui agirait comme président, nous aurions le quorum.

Le vice-président: Je crains fort que cela ne nous avancerait guère. Je remarque d'ailleurs que les membres qui sont ici ce soir sont parmi les plus fidèles et je les en félicite. Monsieur Kaplan.

M. Robert Kaplan, député (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Merci, monsieur le président. Avant de commencer à lire mon exposé, dont vous avez sûrement distribué un exemplaire à tous, je vais présenter les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le plus près de moi est le Dr H. N. Colburn, Conseiller, Politiques et programmes, Direction de l'usage non médical des drogues. A côté de lui, il y a M. Don Lewis, agent de programmes de la même direction et aussi M. C. T. Mullane, Directeur du contentieux du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Je voudrais féliciter l'honorable député de Toronto-Lakeshore, Monsieur Ken Robinson, pour son initiative à présenter cette loi, et pour son effort considérable en le guidant dans le processus législatif. Le 28 novembre dernier, le ministre, l'honorable Marc Lalonde, annoncait l'appui du gouvernement à ce projet de loi. Depuis ce temps-là, il me fait plaisir de noter que ces mesures semblent avoir l'appui de tous les partis.

Les délibérations qui ont eu lieu jusqu'à maintenant sur le projet de loi C-242 ont mis en évidence deux attitudes qui devraient plaire particulièrement à ceux qui se préoccupent du confort et du bien-être des non-fumeurs: d'abord l'acceptation générale de la part des témoins et des députés du droit des non-fumeurs à des locaux qui éliminent ou diminuent d'une façon rigoureuse la possibilité d'être forcé de respirer de l'air contenant de la fumée de tabac, ensuite la réaction jusqu'à ce jour des transporteurs aux réclamations de leurs clients qui voulaient des locaux sans fumée.

Permettez-moi de considérer non plus si les non-fumeurs doivent être protégés, mais comment les protéger. Et j'attirerais à votre attention le fait que parmi ceux qui reconnaissent les droits des non-fumeurs se trouvent aussi des personnes de qui ont pourrait attendre une réaction contraire; je parle ici des membres de l'industrie du tabac. Les

that freedom has been allowed in the past to compromise the rights of non-smokers to smoke-free air and the safety of smokers and non-smokers alike. It has also created situations that exceed the bounds of common sense, such as excessive costs for separate accommodation and air-conditioning systems to remove tobacco smoke constituents.

This bill is a move to balance rights.

There are certain principles that should influence the report of this Committee and its recommendations concerning Bill C-242, firstly, the criteria for requiring smokefree accommodation. In our view the need for smoke-free space must be determined under the umbrella of the World Health Organization's definition of health, which is that health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Tobacco smoke may take away this sense of well-being. The right to clean air is therefore a prior right. We are concerned with the quality of life and with comfort and well-being as determined by the average person.

It should not be necessary or even desirable to require extensive objective evidence of the harmful effects of tobacco smoke on non-smokers before acting to ensure smoke-free accommodation. Such evidence could not provide for those cases where immediate discomfort is percieved only by the non-smoker and interferes with his or her sense of well-being. The effects of tobacco smoke on an individual are varied and numerous, resulting often in eye, nose or throat irritation, an unacceptable tobacco odour, speaking impediment, headache or merely in the inability to enjoy the simple pleasure of breathing easily and deeply, or the taste, odours and appearance of a pleasant meal. Although the effects of tobacco smoke may not be readily apparent to others, for many non-smokers they are predictable and immediate and, therefore, more certain than are the long-range risks of lung cancer or heart attacks for smokers. Some of them, consequently, may have no choice but to avoid or leave rooms, transit vehicles or other confined spaces containing tobacco smoke.

Enjoying the pleasure and security of a deep, unhampered and comfortable breath is a natural freedom. The ability to take a deep breath of clean air in order to obtain the oxygen they require is especially important to persons who have respiratory problems such as asthma, bronchitis, emphysema or heart trouble. It is, of course, unacceptable that sensitive non-smokers should be denied the right to travel, eat in restaurants, ride on elevators, stand in lineups or sit in waiting rooms because society is unable or unwilling to provide for their comfort and well-being. And the non-smoker is not alone. There are smokers who are also made uncomfortable by concentrated tobacco smoke in confined or crowded spaces.

Smokers often do not appreciate how much their tobacco smoke affects others. This may result from their depressed sensations of taste and smell, affecting their thresholds for sensing effects on themselves as well as others.

## [Interprétation

gens sont libres de fumer s'ils en décident ainsi. C'est un fait reconnu par tout le monde. Mais dans le passé, cette liberté était accordé au détriment des droits des non-fumeurs à de l'air sans fumée, et en compromettant la sécurité des deux groupes, les fumeurs et les non-fumeurs; ce qui a aussi provoqué des situations qui excèdent les limites du bons sens, en occasionnant par exemple des frais excessifs pour aménager des locaux séparés et pour installer des climatiseurs pour débarrasser l'air des particules de la fumée du tabac.

Cette loi a pour but de mieux répartir ces droits.

Certains principes devraient inspirer le rapport de ce comité et ses recommandations sur le projet de loi C-242: premièrement, les critères à l'appui des demandes visant à obtenir des locaux sans fumée. A notre avis, le besoin d'espace exempt de fumée doit se préciser dans le cadre de la définition de l'Organisation mondiale de la santé: «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». La fumée du tabac peut enlever cette sensation de bien-être. Le droit à l'air pur est donc un droit primordial. Nous nous inquiétons de la qualité de la vie et du confort et du bien-être selon les normes de la plupart des gens.

Il ne serait ni nécessaire, ni même souhaitable, d'exiger des preuves objectives et étendues des effets nocifs de la fumée du tabac sur les non-fumeurs avant d'agir pour avoir des locaux exempts de fumée. De tels preuves ne pourraient pas comprendre les cas où seuls les nonfumeurs éprouvent immédiatement de l'inconfort, ce qui leur enlève toute sensation de bien-être. Les effets de la fumée sur l'individu se manifestent de diverses manières: irritation des yeux, du nez ou de la gorge, exposition à des odeurs de tabac inacceptables, difficulté de parler, maux de tête ou incapacité de savourer les goûts, les odeurs et l'apparence d'un repas agréable ou la simple joie de respirer aisément et profondément. Bien que d'autres personnes peuvent ne pas facilement percevoir les effets de la fumée, chez beaucoup de non-fumeurs ces effets sont prévisibles et immédiats et donc plus certains que les risques à long terme d'un cancer du poumon ou d'une crise cardiaque pour les fumeurs. Il s'ensuit que certains non-fumeurs peuvent ne pas avoir d'autre choix que d'éviter ou de quitter les pièces, les véhicules de transport en commun ou d'autres lieux renfermés où l'air contient de la fumée

Jouir du plaisir et de la sécurité d'une respiration profonde, libre et confortable est un droit naturel. Pouvoir aspirer profondément de l'air pur afin d'en tirer l'oxygène nécessaire est d'une importance particulière pour les personnes atteintes d'affections respiratoires telles que l'asthme, la bronchite, l'emphysème, ou qui souffrent de troubles cardiaques. Bien entendu, il est inacceptable que les non-fumeurs sensibles soient privés du droit de voyager, de manger au restaurant, de se servir des ascenseurs, de faire la queue ou de s'asseoir dans les salles d'attente parce que la société est incapable de pourvoir à leur confort et à leur bien-être. Et le non-fumeur n'est pas seul. Il y a aussi des fumeurs qui ne sont pas à l'aise dans les lieux renfermés ou bondés contenant une forte densité de fumée.

Souvent le fumeur ne s'aperçoit pas à quel point la fumé de son tabac incommode les autres. Il se peut que son goût et son odorat se soient émoussés et que le seuil de perception des effets pour lui-même aussi bien que pour les autres en soit affecté.

For these reasons the criteria for deciding whether or not non-smokers should be protected from tobacco smoke must be subjective and as determined by the non-smoker. This is the basic issue. In recognizing this important principle we would expect that non-smokers would be reasonable in their demands and work toward achieving an acceptable consensus.

• 202

The second principle is the mechanisms of designating accommodation. In the view of the Department, it is essential that all arrangements for accommodation be based on the principle that smoke-free air is the basic, normal and desired state, and that special arrangements will be made to provide for smokers when this is practicable. This means first of all that every non-smokers should be provided with accommodation that is as smoke-free as possible. Such is not the case where fixed proportions of seats are designated for smoking and non-smoking.

Except where it fits with common practice, it should not be necessary for carriers to erect partitions between smokers and non-smokers. In addition to cost and safety considerations, such partitions would reduce flexibility in seating and be a disadvantage for non-smokers and smokers alike.

Every non-smoking person should be provided with smoke-free accommodation on request. This would entail a floating interface between smoke and no-smoke areas except where compartmented accommodation is available as on trains. Where there is only one person in a row of seats who has requested a no-smoke seat, that row should automatically be classified as non-smoking. While the floating interface is a fundamental principle, in our opinion, consultation with the carriers will be required before regulations are promulgated in order to deal with specific problems and thereby ensure smoke-free accommodation for every non-smoking person.

We recognize that travel, especially in smaller aircraft and buses, poses more difficulty in arranging separate accommodation for smokers and non-smokers. In such cases, it is still important to ensure that persons who are non-smokers are not seated in the same rows as smokers. It should also be possible to prohibit smoking completely during short trips of, for example, one and a half hours or less. In fact, it would likely be easier for carriers and should not be an undue hardship for smokers. This is already the case in some commuter trains, subways and municipal buses.

Three, the Need for Legislation—it is clear that most major carriers are already responsive to the needs of non-smokers. Similarly, most smokers are courteous and considerate and are likely to respect designated no-smoke areas, especially when requested by a non-smoker or an attendant. There is likely to be a minority of carriers, however, who do not provide adequately for non-smoking passengers and a minority of smokers who will ignore pleas for co-operation. In such cases, desired change may only be ensured by legislation. Legislation supports the co-operative carrier; without it carriers have no way to protect non-smokers if a smoker insists on smoking in a designated no-smoke area.

[Interpretation]

Pour ces raisons, le critère qui permet de décider si les non-fumeurs doivent ou non être protégés de la fumée du tabac doit être subjectif et c'est le non-fumeur qui doit le déterminer. Voilà la question essentielle. En reconnaissant ce principe important, nous attendons des non-fumeurs qu'ils aient des exigences raisonnables et essaient d'en arriver à un consensus acceptable.

Deuxièmement, les mécanismes de la désignation des locaux. De l'avis du Ministère, il est essentiel que toutes les dispositions des locaux partent du principe que l'atmosphère exempte de fumée constitue l'état normal et désiré et que les dispositions pour les fumeurs soient prises dans la mesure du possible. Cela signifie en premier lieu que tout non-fumeur devrait bénéficier de locaux aussi exempts de fumée que possible. Tel n'est pas le cas si un nombre de sièges proportionnel et fixe est désigné à l'intention de ceux qui fument et de ceux qui ne fument pas.

Sauf lorsque cette mesure est conforme à un usage courant, il ne devrait pas être nécessaire aux transporteurs d'ériger des cloisons entre fumeurs et non-fumeurs. Outre les considérations de coût et de sécurité, de telles cloisons diminueraient la flexibilité dans le choix d'un siège et seraient désavantageuses aussi bien pour les non-fumeurs que pour les fumeurs.

Toute personne qui ne fume pas devrait bénéficier sur demande d'une place exempte de fumée. Cela signifie qu'il n'y aurait pas de fixité dans l'espace séparant l'endroit où l'on fume de celui où l'on ne fume pas, sauf là où on dispose de compartiments comme dans les trains. Quand une seule personne demande un siège pour non-fumeur, tous les sièges de cette rangée devraient être par le fait même classifiés comme appartenant à une rangée où l'on ne fume pas. Même si l'absence de fixité entre les deux espaces est un principe fondamental, à notre avis, il faudrait consulter les transporteurs avant de promulguer des règlements afin de résoudre des problèmes précis et d'assurer de cette manière une place exempte de fumée à l'intention de toute personne qui ne fume pas.

Nous nous rendons compte que les voyages, surtout dans les petits aéronefs et dans les petits autobus posent plus de difficultés pour l'aménagement de locaux séparés à l'intention des fumeurs et des non-fumeurs. En de tels cas, il importe encore d'assurer que les non-fumeurs ne soient pas dans les mêmes rangées que les fumeurs. Il devrait être également possible de défendre complètement de fumer pendant les courts trajets, par exemple, ceux d'une heure et demie ou moins. En réalité, cette mesure faciliterait les choses aux transporteurs et ne constituerait pas une privation excessive pour les fumeurs. C'est ce qui se fait déjà dans certains trains de banlieue, dans les métros et autobus municipaux.

Troisièmement la nécessité d'une loi. Il est clair que la plupart des principaux transporteurs sont déjà réceptifs aux besoins des non-fumeurs. La plupart des fumeurs aussi sont courtois et prévenants. Ils respecteront probablement les aires où l'on interdit de fumer, spécialement quand ce signe d'attention leur est demandé par un non-fumeur ou par un responsable. Il est probable cependant qu'une minorité de transporteurs n'adopte pas de mesures adéquates en faveur des passagers qui ne fument pas et qu'une minorité de fumeurs fassent fi des demandes de collaboration. En de tels cas, les changements désirés ne peuvent s'obtenir que par une loi. La loi appuie le transporteur prêt à collaborer. Sans elle, les transporteurs ne disposent d'aucun moyen de

At the present time, because smoking is legal, the smoker can smoke anywhere, except where it is prohibited by law. Non-smokers have no equivalent method whereby their prior right to clean air can be asserted.

There are many examples of controls established to deal with legitimate but competing interests in society. Parking is prohibited where it would block the right of way of another automobile or a pedestrian. It is also banned during rush hours to ensure rapid traffic flow. Bycycles are not permitted on sidewalks where they may interfere with pedestrians. Noise is legally controlled during the sleeping hours of the majority, and deliveries and non-urgent street work are prohibited during these hours. The list is endless.

Legislation would enable smokers and non-mokers alike to enjoy their atmospheric sanctuaries and avoid confrontations with each other.

Four, Enforcing Compliance. It would not be acceptable for carriers to comply with the law by providing non-smoking accommodation and then to ignore smoking by passengers in such areas. On the other hand it is recognized that most carriers are not presently in a position to ultimately compel a smoker to extinguish his or her smoking material. The legislation therefore must require carriers to set aside appropriate accommodation and to make reasonable efforts to ensure compliance. If the passenger is unco-operative, the intervention of peace officers must of course be sought.

Five, The Need to Examine Other areas Where Federal Leadership Might Be Worthwhile Because of, or Despite, Jurisdictional considerations. Although the need for smoke control in passenger carriers is most urgent because of the no-escape situation for non-smokers, Bill C-242 should be seen as a model for legally recognizing the rights of non-smokers which might be copied by other federal, provincial, regional or local authorities. Areas of special concern include federal facilities used or occupied by the public and federal employees including airports, offices, elevators, and cafeterias and other facilities such as hospitals and doctors' offices.

• 2030

The Department of National Health and Welfare has already initiated tobacco smoke control in some of the cafeterias, conference rooms, elevators and offices under its jurisdiction and has initiated a questionnaire survey among departmental employees to determine their opinions and wishes concerning smoke controls in the working place. In addition, the department is co-operating with the Department of Transport in a study of possible smoke control methods in transportation terminals.

In co-operation with the Canadian Medical Association, my Minister recently distributed a specially designed no-smoking prescrption sign to Canadian doctors along with a letter jointly signed by the President of the CMA. A survey of smoke control practices in Canadian hospitals

[Interprétation]

protéger les non-fumeurs si un fumeur s'obstine à ne pas respecter la consigne de ne pas fumer dans une aire désignée.

Actuellement l'usage du tabac étant légal, le fumeur peut fumer n'importe où, sauf là où la loi le défend. Les non-fumeurs n'ont aucun moyen équivalent d'affirmer leur droit prioritaire à l'air pur.

On connaît plusieurs exemples de réglementation établie pour concilier dans la société des intérêts légitimes mais rivaux. Il est défendu de stationner à un endroit où serait entravé le droit de passage d'une autre automobile ou d'un piéton. On le défend aussi aux heures de pointe afin d'activer la circulation. Les bicyclettes ne sont pas acceptées sur les trottoirs où elles peuvent gêner les piétons. Le bruit est réprimé par la loi durant les heures du sommeil de la majorité des gens et les livraisons ainsi que les travaux non urgents dans les rues sont alors interdits. La liste de ces réglementations est interminable.

La loi permettrait aux fumeurs comme aux non-fumeurs de jouir de leur air respectif sans entrer en conflit.

Quatrièmement, une loi à faire respecter. Il serait inacceptable de voir les transporteurs respecter la loi en réservant des locaux aux non-fumeurs mais en ne tenant aucun compte des passagers qui y fument. D'autre part, on sait que la plupart des transporteurs ne peuvent pas actuellement forcer un fumeur à cesser de fumer. La loi doit donc exiger des transporteurs qu'ils offrent les locaux appropriés et qu'ils fassent des efforts raisonnables en vue d'assurer le respect de la loi. Si le passager ne veut pas collaborer, il va de soi qu'il faut demander l'intervention des agents de la paix.

Cinquièmement, la nécessité d'examiner d'autres secteurs où il pourrait y avoir mérite que le fédéral prenne la tête soit à cause, soit malgré des motifs de jurisdiction. La nécessité de réglementer la fumée dans les transports en commun est très urgente parce que les non-fumeurs ne peuvent éviter de s'en servir. Aussi le projet de loi C-242, en reconnaissant légalement les droits des non-fumeurs, devrait être considéré comme un modèle à imiter par d'autres autorités fédérales, provinciales, régionales ou locales. Les secteurs de préoccupation à ce sujet englobent les immeubles fédéraux utilisés ou occupés par le public et par les employés féféraux, entre autre les aéroports, les bureaux, les ascenseurs et les cafétérias, ainsi que d'autres locaux, notamment les hôpitaux et les cabinets de médecins.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a déjà adopté une réglementation sur la fumée du tabac dans certains ascenseurs, bureaux, cafétérias et salles de conférence dont il est responsable. Il a distribué parmi ses employés un questionnaire pour enquêter sur leurs opinions et leurs désirs en matière de réglementation de la fumée dans leur lieu de travail. De plus, le Ministère collabore avec le ministère des Transports dans une étude sur les méthodes possibles de réglementation de la fumée dans les terminus des transports en commun.

En coopération avec l'Association médicale canadienne, le Ministre, l'honorable Marc Lalonde, a récemment distribué aux médecins du Canada une affiche préparée spécialement pour inviter à ne pas fumer; il y a joint une lettre qu'il a signée avec le président de l'Association médicale

has also been carried out in co-operation with the Canadian Hospital Association and the data are being analysed at the present time.

One area of concern that has been raised by several members of this Committee is that of non-smoking areas in the Parliament Buildings, such as buses, elevators and cafeterias. You will be pleased to note that the Minister has written to Mr. Speaker on this matter. Mr. Speaker has cautioned that he feels the initiative should come from the members themselves but has nonetheless undertaken to bring the matter to the attention of the Chairman of the Members' Services Committee. In fact, it is my understanding that this Committee has recently reviewed the matter and has recommended that no smoking be allowed in elevators and buses. Initiatives of individual members and perhaps recommendations from this Committee might be of great value in this respect in view of the ground work that has already been done.

Mr. Chairman, that is my prepared text but the officials are here, as I indicated, from the Non-Medical Use of Drugs Directorate, and I would be glad to answer questions myself or with their assistance.

The Vice-Chairman: Thank you very much, Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: I wonder if Mr. Robinson would like to make a statement now.

Mr. Robinson: Mr. Chairman, I do have a very short statement but it has to do with the amendments which have been circulated and are proposed. It makes certain clarifications of them and gives reasons fo them.

The Vice-Chairman: Perhaps at this time, Mr. Robinson, we should proceed with the questioning of our principal witnesses, Mr. Kaplan, and the officials, and at such time as we are prepared to consider your amendments, I would certainly give you ample opportunity to make that statement.

M. Robinson: Merci, monsieur le président. Comme vous le voudrez.

The Vice-Chairman: I am sure that we will come to you very soon. The first questioner on my list is Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman. I wonder whether the witness could elaborate on his comment that smoking causes speech impediment.

Mr. Kaplan: Well I want to ask Dr. Colburn to answer that.

Dr. H. N. Colburn (Adviser, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): The reference to speech impediment there was in connection with hoarseness of voice and similar effects on the respiratory tract that some people have when they are exposed to smoke. It was not a permanent speech impediment.

Mr. Yewchuk: He did not really mean a speech impediment then. He meant laryngitis, I suppose. Is that the idea?

[Interpretation]

canadienne. De plus, de concert avec l'Association des hôpitaux du Canada, on a effectué une enquête sur les méthodes de réglementation de la fumée dans les hôpitaux canadiens et on en analyse les résultats en ce moment.

Plusieurs membres de ce comité ont manifesté leurs préoccupations à propos d'endroits où il serait interdit de fumer dans les édifices et dépendances du Parlement, notamment dans les autobus, les ascenseurs et les cafétérias. Vous observerez sans doute avec plaisir que le Ministre a écrit au Président de la Chambre des communes à ce sujet. Monsieur le Président a recommandé que cette initiative vienne des députés eux-mêmes. Il a néanmoins entrepris de soumettre le sujet à l'attention du président du Comité des services aux députés. En fait, je crois que ce Comité a récemment étudié la question, et a recommandé qu'il soit interdit de fumer dans les ascenseurs et les autobus. Des initiatives venant des députés et, peut-être, des recommandations émanant de ce comité pourrait être d'une grande valeur étant donné tout le travail préparatoire déjà accompli.

Monsieur le président, c'est là le texte que j'ai préparé et, comme je vous le disais tout à l'heure, les représentants de la Direction de l'usage non médical des drogues et moimême sommes à votre disposition pour répondre à vos questions.

Le vice-président: Merci beaucoup, monsieur Kaplan.

M. Kaplan: M. Robinson voudrait-il, lui aussi, dire quelques mots tout de suite?

M. Robinson: Monsieur le président il s'agit des amendements proposés qui ont été distribués. Je voudrais en effet expliquer certains d'entre eux et préciser leur raison d'être.

Le vice-président: Peut-être alors, monsieur Robinson, devrions-nous commencer par interroger nos principaux témoins, M. Kaplan et les représentants du ministère? Je pourrais ensuite vous donner la parole lorsque nous en serons à étudier vos amendements.

Mr. Robinson: Thank you, Mr. Chairman. As you wish.

Le vice-président: Je suis certain que nous reviendrons à vous dans quelques instants. J'ai tout d'abord sur ma liste, M. Yewchuk.

M. Yewchuk: Merci, monsieur le président. Le témoin pourrait-il développer ce qu'il a dit à propos de la fumée qui serait une entrave à la parole?

M. Kaplan: Je voudrais que M. Colburn réponde à cela.

Dr H. N. Colburn (conseiller, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bienêtre social): Il s'agit en fait de l'enrouement de la voix et d'autres effets similaires sur le système respiratoire, mais cela n'a rien de permanent.

M. Yewchuk: Vous voulez donc dire laryngite, n'est-ce pas?

The Vice-Chairman: There was a nod of the head which presumably means, yes.

Mr. Yewchuk: There was also some reference made to the intervention of peace officers if they smoke or fail to abide by the non-smoking rule in a non-smoking section. How do you envisage this being applied in an aircraft in transit?

Mr. Kaplan: Well all the aircraft in transit, unless there is a peace officer on board the plane, which would be pretty unlikely—a peace officer could not be called. When the plane reached the ground we would not expect, and even during a flight we would not expect, the employees of the carrier to perform a police function. Their method of complying with the law would be to draw the offence to the attention of the peace officer who would do his duty.

Mr. Yewchuk: Well could you outline what mechanism you would envisage of the use?

Mr. Kaplan: Well the mechanism would be similar to that used when a shoplifter takes goods off a shelf. The owner of the store or the employees of the owner of the store would call the police.

• 2035

Mr. Yewchuk: So what you are saying then is that the hostess would have the captain radio into the airport and have a policeman waiting for sombody who was breaking this law. Is that what you are saying?

Mr. Kaplan: They would have that recourse.

Mr. Yewchuk: Pardon?

Mr. Kaplan: They would have that recourse.

Mr. Yewchuk: Is this what they would do?

Mr. Kaplan: They would have to make their own judgment about whether they wanted to do that. I would think they could wait until they landed and inform the police on the ground. It is an option they have.

Mr. Yewchuk: I am not quite clear as to the procedure to be followed. Do you envisage the hostess taking the name of the person involved and sort of holding him by the elbow as he walks into the terminal? Would a policeman meet him there? Or do you expect that she will inform the policeman later and he will go back to his home to get this offencer?

Mr. Kaplan: She could do that or another passenger could bring the offender to the attention of a peace officer once the plane had landed or the boat had docked or whatever.

Mr. Yewchuk: You are thinking of bringing it to the attention of the RCMP who are controlling air terminals. Is this the idea?

Mr. Kaplan: Yes. The RCMP are peace officers but any policeman . . .

Mr. Yewchuk: What other peace officers are there?

Mr. Kaplan: Any policeman is a peace officer too, as I understand the law. Am I right, Mr. Mullane?

Mr. C. T. Mullane (Director of Legal Services, Department of Health and Welfare): Yes, supposing it was a bus, the driver . . .

[Interprétation

Le vice-président: Ce signe de la tête veut probablement dire oui.

M. Yewchuk: On a également parlé de l'intervention d'agents de la paix si l'on fume ou ne se conforme pas aux règles appliquées dans une section non-fumeurs. Comment envisagez-vous l'application de telles mesures lorsqu'un avion est en transit?

M. Kaplan: Eh bien, pour les appareils en transit, s'il n'y a pas d'agents de la paix à bord, et ce sera d'ailleurs assez peu probable, il est impossible d'en appeler un. Lorsque l'avion touche le sol, et même au cours du vol, on ne peut demander aux employés à bord de faire la police. La seule méthode serait, dans ce cas, d'attirer l'attention de l'agent de la paix qui ferait son travail.

M. Yewchuk: Pouvez-vous nous exposer le mécanisme que vous envisageriez?

M. Kaplan: Ce serait à peu près la même chose que lorsqu'un voleur à l'étalage subtilise des marchandises dans une boutique. Le propriétaire du magasin ou ses employés appellent la police.

M. Yewchuk: Vous dites alors que l'hôtesse demanderait au capitaine de communiquer avec l'aéroport pour que l'on envoie un policier attendre quelqu'un qui aurait enfreint la loi. C'est cela?

M. Kaplan: Il y aurait toujours ce recours.

M. Yewchuk: Pardon?

M. Kaplan: C'est un recours.

M. Yewchuk: C'est ainsi que cela se passerait?

M. Kaplan: Ce serait au personnel à bord de juger s'il veut ou non le faire. Je pense qu'il pourrait attendre d'atterrir pour informer la police. C'est une possibilité.

M. Yewchuk: Je ne comprends pas très bien la procédure à suivre. Envisagez-vous que l'hôtesse prenne le nom de la personne en question et la tienne par le bras à sa descente de l'avion? Y aurait-il alors un policier? Ou pensez-vous qu'elle informerait plus tard le policier qui irait ensuite trouver le coupable chez lui?

M. Kaplan: Ce serait en effet possible, mais un autre passager pourrait aussi attirer l'attention d'un agent de la paix sur le coupable une fois l'avion atterri ou le bateau accosté.

M. Yewchuk: Vous songeriez alors à attirer l'attention de la GRC de service aux aéroports. C'est cela?

M. Kaplan: Oui. La GRC se compose d'agents de la paix mais n'importe quel policier . . .

M. Yewchuk: Qu'y a-t-il d'autrés comme agents de la paix?

M. Kaplan: Tout policier est un agent de la paix, si je ne m'abuse. N'est-ce pas, monsieur Mullane?

M. C. T. Mullane (directeur du contentieux, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Oui, s'il s'agissait d'un autobus, le conducteur...

Mr. Yewchuk: No, I am talking about airplanes at the moment.

Mr. Mullane: On airplanes, the nearest police officer would be the RCMP, who are in charge of the airport. The RCMP would consider laying an information against that person charged in a summary court based on smoking in a non-smoking area. I would presume that how it would happen is that a person would be seated in a non-smoking area, he would light up a cigarette and either the attendant or the passenger beside him or behind him or in front of him would complain about the person smoking in a nonsmoking area. The attendant would ask the gentleman or the lady to please observe the non-smoking rule in the plane. If he refused to obey, which is the case now as I understand it, there is the option of the attendant saying, you are guilty of an offence under federal law, the Nonsmokers Relief Act. The information could be laid by the stewardess or by the RCMP officer based on the information conveyed to him by an attendant at the time of arrival.

Mr. Kaplan: I could point out that we have exactly the same problem of enforcing the law which requires passengers on planes to fasten their seatbelts. There is the same recourse. It is a Department of Transport regulation. Breaking it is an offence and we have managed to live with it. Presumably this would be enforced in the same way.

Mr. Yewchuk: I do not think I have ever seen anybody being charged with failing to do up his seatbelt.

Mr. Kaplan: Let us hope that no one breaks this law either, once it is enforced and brought to the public's attention.

Mr. Yewchuk: That example does not clarify for me the procedure that will be followed, just to follow up on . . .

Mr. Kaplan: I wanted only to make the point that this is not an unprecedented type of regulation. It is very similar to existing regulation that the public has learned to respect and understand.

Mr. Yewchuk: Well, just to resume the line of questioning with the official, what would be required then is for the hostess or the attendant to go and make a charge before the policeman. Is this the idea?

Mr. Mullane: They would inform the RCMP constable at the terminal that they had a person on board who was in breach of the Non-smokers Relief Act because after being told that he was smoking in a non-smoking area, refused to put out the cigarette and continued to smoke or the cigar or whatever it may be and that they wish to lay a charge against that person. The officer would then, I presume, interview that person as he came off the plane, take his name and address and say that he was considering laying an information under the Non-smokers Relief Act; a violation thereof under the section. It would be laid before a magistrate and the person would be served in the normal way, that he has been charged under that act. The person would either plead guilty or nonguilty at the proper time.

Mr. Yewchuk: Would there be any problem of provincial jurisdiction here?

Mr. Mullane: There may well be. That is a problem on the airplanes, where the offence was committed. Of course, if the person was still smoking just before he landed there would be no problem because he would be within the jurisdiction of the province in which he landed. [Interpretation]

M. Yewchuk: Non, pour le moment, je parle des avions.

M. Mullane: Pour les avions, le policier le plus proche serait parmi les agents de la GRC qui sont à l'aéroport. La GRC pourrait signaler que cette personne a fumé dans une zone non-fumeurs, qui pourrait entraîner une déclaration sommaire de culpabilité. Je suppose que ce serait en fait quelqu'un qui allumerait une cigarette dans une zone non-fumeurs et se verrait dire par l'hôtesse ou le passager assis à côté, devant ou derrière lui, qu'il enfreint la Loi fédérale concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. S'il refusait d'obéir, l'hôtesse, ou l'agent de la GRC qu'elle aviserait à l'arrivée, pourrait signaler l'incident.

M. Kaplan: Je vous rappellerais que c'est exactement le même problème lorsqu'il s'agit d'appliquer la loi qui exige que les passagers attachent leur ceinture dans les avions. Le même recours existe. C'est un règlement du ministère des Transports. S'il n'est pas respecté, il y a infraction et cela marche bien. On pourrait donc probablement appliquer cette loi de la même façon.

M. Yewchuk: Je ne pense pas avoir jamais vu personne accusé de n'avoir pas attaché sa ceinture.

M. Kaplan: Espérons alors que personne non plus n'enfreindra cette loi une fois qu'elle sera portée à l'attention du public.

M. Yewchuk: Cet exemple ne clarifie pas du tout la procédure qui sera suivie, et toujours à propos...

M. Kaplan: Je voulais simplement dire que ce genre de règlement existait déjà. Le public a appris à en respecter et à en comprendre de similaires.

M. Yewchuk: Eh bien, je reviendrai aux représentants du ministère pour leur demander ce qu'il faudrait pour que l'hôtesse ou le steward aille dénoncer le coupable au policier. C'est bien ainsi qu'ils procéderaient?

M. Mullane: Ils informeraient l'agent de la GRC à l'aéroport que quelqu'un à bord a enfreint la Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. En effet, alors qu'il a été averti qu'il était dans une section nonfumeurs, il a refusé d'éteindre sa cigarette, son cigare ou autre article, et ils veulent qu'il soit inculpé. Je suppose que l'agent interviewerait alors la personne en question à sa descente de l'avion, prendrait son nom et son adresse et lui dirait qu'elle risque d'être accusée d'avoir enfreint la Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas. La dénonciation serait faite devant un magistrat et il s'ensuivrait une procédure normale. Au moment voulu, l'accusé plaiderait coupable ou non coupable.

M. Yewchuk: Y aurait-il alors un problème de juridiction provincial?

M. Mullane: C'est possible. Comme il s'agit d'avions, il pourrait être nécessaire de déterminer où l'infraction a été commise. Il est évident que si la personne fumait encore juste avant l'atterrissage, cela ne poserait aucun problème car cela relèverait de la province où elle a atterri.

Mr. Yewchuk: Yes. What if he was not? What if he smoked over Saskatchewan and landed in Ontario?

• 2040

Mr. Mullane: It may well be that the charge must be laid in Saskatchewan.

Mr. Yewchuk: What would the procedure then be?

Mr. Mullane: The RCMP would lay the charge in Saskatchewan, in Regina or wherever...

Mr. Yewchuk: The RCMP here would have to convey the charge to their detachment in Saskatchewan.

Mr. Mullane: Right.

Mr. Yewchuk: Assuming this citizen lives in Nova Scotia and was headed in that direction, when the charge...

Mr. Mullane: It would be the same problem as any person found quilty of speeding, that passes through a radar check—or careless driving for that matter. He would have to either plead guilty through his agent or lawyer or he would have to appear in court to fight the charge.

Mr. Yewchuk: What if it was a foreigner that was involved, say a citizen of France or something like that.

Mr. Mullane: Of another country?

Mr. Yewchuk: Yes.

Mr. Flynn: Travelling Air Canada.

Mr. Mullane: If he was a citizen of another country it would be up to him to pay the fine or not. It is not an extraditable offence. I do not think we would search him out in the other country.

Mr. Yewchuk: So he would get away with it, unless he wanted to voluntarily pay his fine.

Mr. Mullane: Yes, if he departed the country, I do not think we would spend a lot of money trying to find him.

Mr. Yewchuk: Let us take it from the other point of view. Let us say it was a Canadian flight flying outside of our own borders and it landed in New York where there are no RCMP patrols at the airpot. What do you do there?

Mr. Mullane: That might present some initial legal problems of jurisdiction in that case.

Mr. Yewchuk: What kind of problem . . .

Mr. Kaplan: You might get away with it.

Mr. Mullane: Yes, he might. There is no extraterritorial jurisdiction under this act.

Mr. Yewchuk: Is there any intention of making some kind of a deal with the rest of the countries where our flights go to, so that this could be enforced?

Mr. Mullane: It is a matter of reciprocal legislation I suppose. We have not gone into that. Maybe Mr. Kaplan would like to answer.

[Interprétation

M. Yewchuk: Oui. Et s'il en était autrement? Si elle avait fumé dans le ciel de Saskatchewan et atterri en Ontario?

M. Mullane: Il est possible alors que l'accusation soit portée en Saskatchewan.

M. Yewchuk: Quelle serait alors la procédure?

 $\mathbf{M}.$   $\mathbf{M}$ ullane: La GRC porterait plainte en Saskatchewan, à Regina ou ailleurs . . .

M. Yewchuk: D'ici la GRC devrait alors transmettre cette plainte à son personnel en Saskatchewan.

M. Mullane: C'est cela.

M. Yewchuk: Supposez que ce citoyen vive en Nouvelle-Écosse et soit en route vers cette province, lorsque l'accusation...

M. Mullane: Ce serait exactement le même problème que lorsque quelqu'un est déclaré coupable d'excès de vitesse, suite à un contrôle radar, ou de conduite dangeureuse. Il devrait soit plaider coupable par l'intermédiaire de son agent ou de son avocat, soit comparaître devant le tribunal pour tenter de se disculper.

M. Yewchuk: Et si c'était un étranger, s'il venait de France ou d'ailleurs.

M. Mullane: D'un autre pays?

M. Yewchuk: Oui.

M. Flynn: A bord d'Air Canada.

M. Mullane: Si c'était un étranger, il lui appartiendrait de juger s'il veut ou non payer l'amende. Il ne serait pas passible d'extradition. Je ne pense pas que nous irions le rechercher dans l'autre pays.

M. Yewchuk: Alors on ne pourrait rien contre lui s'il refusait de payer l'amende?

M. Mullane: Non, s'il quittait le pays, je ne pense pas que nous irions dépenser de grosses sommes pour essayer de le retrouver.

M. Yewchuk: Envisageons la chose sous un autre angle. Supposons qu'il s'agisse d'un avion canadien ayant franchi nos frontières et allant atterrir à New York, où il n'y a pas de patrouille de la GRC à l'aéroport. Que feriez-vous alors?

M. Mullane: Dans ce cas, cela pourrait en effet présenter certains problèmes d'ordre juridique.

M. Yewchuk: Quel genre de problème . . .

M. Kaplan: Le coupable pourrait peut-être s'en tirer.

M. Mullane: Oui, ce serait possible. Cette loi ne prévoit pas de juridiction extraterritoriale.

M. Yewchuk: Envisage-t-on une sorte d'entente avec les pays où nous atterrissons pour l'application de ce genre de règlement?

M. Mullane: Il s'agirait, je pense, de législation réciproque. Nous n'avons pas étudié cela. M. Kaplan voudrait peut-être répondre.

Mr. Yewchuk: We have not gone into that? So it appears we are going to have a law on our books which will be largely unenforceable because...

Mr. Kaplan: Because most flights originate in Canada and terminate elsewhere?

Mr. Yewchuk: Many of them do. Many of the offences which may take place could well take place outside of our own borders. What would happen if the offence took place over the U.S. and they landed here? We could not charge them here anyway.

Mr. Kaplan: They would not have broken a law of Canada.

Mr. Yewchuk: I beg your pardon.

Mr. Kaplan: They would not have broken a law of Canada by smoking in a transit vehicle in another country.

We cannot make laws for other countries. They have to decide on their own policy.

Mr. Yewchuk: Is this law realistic in view of the difficulties that are being outlined in enforcing it? I could understand it being enforced for example on local flights and so on . . .

Mr. Kaplan: How do you feel about laws on people drinking their own liquor on a plane or bringing out a marijuana cigarette and smoking it? You have exactly the same problem and we have not refrained from legislating because those limits apply in those other areas.

I am trying to make a point that the type of reservation that you have about this law could similarly be made about all of our laws that apply to transit vehicles; that is when the vehicle leaves the country we have trouble enforcing the law that has not deterred us from passing laws for the domestic benefit that is derived from having effective legislation in our own jurisdiction. This law is no weaker than the law which prevents a person from taking out their own bottle of liquor on a plane and drinking it, leaving their seat belt unbuckled, or smoking a marijuana cigarette.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I wonder whether the parliamentary secretary has any information so far as numbers are concerned as to what ratio of domestic flights or Canadians flying within our borders where this law could be applied as opposed to flights outside of our borders or aliens using flights within our borders and then landing elsewhere.

Mr. Kaplan: That information is available from the statistics of Transport Canada. I would undertake to provide them to you, Mr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: I think that would be very useful.

The Chairman: Mr. Yewchuk, have you completed your questioning? I hated to interrupt you because of the quick and rapid fire, but I think you have exhausted the thrust of your questioning at this time.

Mr. Yewchuk: I have not, but my time has expired.

[Interpretation]

M. Yewchuk: Non? Il semble donc que nous allons avoir une loi qui ne sera pas véritablement applicable...

M. Kaplan: Car la plupart des vols partent du Canada pour aller ailleurs?

M. Yewchuk: Beaucoup d'entre eux. Maintes infractions pourraient très bien être commises au-delà de nos frontières. Qu'arriverait-il si l'infraction avait lieu aux États-Unis et que l'avion atterrissait ici? On ne pourrait de toute façon pas les accuser.

M. Kaplan: Une loi canadienne aurait pas été enfreinte.

M. Yewchuk: Pardon?

M. Kaplan: L'individu n'aurait pas enfreint une loi canadienne en fumant dans un moyen de transport dans un autre pays.

On ne peut légiférer pour les autres pays. C'est eux de décider d'une politique.

M. Yewchuk: Cette loi est-elle réaliste si l'on considère les difficultés de son application? Je comprendrais qu'on l'applique par exemple pour les vols intérieurs, etc...

M. Kaplan: Que pensez-vous des lois concernant les gens qui consomment à bord leurs propres bouteilles d'alcool ou qui, tout d'un coup, se mettent à fumer de la marijuana? C'est exactement le même problème, mais cela ne nous a pas empêchés de légiférer car ces limites touchent d'autres domaines.

J'essaie de vous montrer que le genre de réserve que vous semblez avoir à propos de cette loi pourrait s'appliquer également à toutes nos lois sur les véhicules de transport; il est évident que lorsque le véhicule en question quitte le Canada, il nous est difficile d'appliquer la loi. Cela ne nous a pas empêchés d'adopter des lois que nous pouvons appliquer dans les limites de notre juridiction. Celle-ci n'est pas plus mauvaise que celle qui interdit de sortir une bouteille d'alcool à bord d'un avion, de fumer de la marijuana, ou qui oblige à attacher sa ceinture.

M. Yewchuk: Monsieur le président, le secrétaire parlementaire pourrait-il nous indiquer la proportion de vols intérieurs auxquels pourrait s'appliquer cette loi, par rapport aux vols internationaux ou au nombre d'avions étrangers survolant notre pays et atterrissant ailleurs?

M. Kaplan: Ce renseignement peut être tiré des statistiques de Transport Canada et je pourrais vous le fournir, monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Je pense que ce serait très utile.

Le président: Monsieur Yewchuk, avez-vous terminé? J'hésitais à vous interrompre tellement cet échange fut rapide et vigoureux, mais je crois que vous avez à peu près fait le tour de votre question.

M. Yewchuk: Non, mais j'ai épuisé mon temps.

The Chairman: I will recognize Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Thank you, Mr. Chairman. I am a little surprised at Mr. Yewchuk's questioning in view of the esteem in which he regards the medical profession. I wonder, Mr. Chairman, if the witness might be able to ascertain for us how he perceives the Railway Act, as it is applied with regard to its police responsibilities, in all its areas of responsibility such as admission on to trains, for instance, where they have no ticket or have no way of getting a ticket, have no desire to get a ticket, or where they smoke, for instance, when they have no right to smoke, where they may drink when they have no right to drink, as he suggested before, and where they may commit a misdemeanor which is covered under the Railway Act.

Mr. Kaplan: It is a practical problem, Mr. Flynn. We have laws which apply right across the country, but we do not have police conveniently located in every area where infractions of the law might take place.

• 2045

I am informed by Mr. Robinson, the sponsor of this bill, that conductors have certain police powers on trains and certainly, in my experience, they assume a certain amount of authority with respect to enforcing the regulations both of their company and of the general legislation.

We look to them, on a practical basis, to work the problem out. Certainly they are not required to enforce the laws of Canada; ordinary citizens are not.

Mr. Flynn: No, but, Mr. Chairman, if I may, under the specifics of the Railway Act there is police coverage and it is spelled out.

Mr. Kaplan: I see. Mr. Mullane, do you want to respond to that? Can you enlarge on my answer?

Mr. Mullane: I am not that familiar with the police responsibilities of train conductors. I would have thought they had the same rights to enforce the laws as any stewarders or boat attendant. The CN police would have the same jurisdiction in the railway areas as the RCMP would have in an international or a national air terminal. The police officers would have the right to question and to lay charges as police officers under offences.

Mr. Flynn: It would seem to me, if I may, Mr. Chairman, that there would be an area where railways have also designated their own police authority as well, which is similar to the RCMP in authority. Is that right? And under the Railway Act there have been policemen designated by the railways to enforce the Act.

Mr. Mullane: Yes. There is no intention in this Act to designate which police officer is the proper police officer in any one of those four categories. They are the authority that exist in the particular area involved. If it is a bus, it is the local police or the O.P.P. in the area of jurisdiction in the province at, I suppose, the next stop where the driver may stop to lay a charge or to lay information. Or, if it is a boat, it is the port of call, and it is whatever police authority is in charge at that particular time, or the RCMP, as I said earlier, in the airport.

[Interprétation]

Le président: Je donne maintenant la parole à M. Flynn.

M. Flynn: Merci, monsieur le président. Les questions de M. Yewchuk m'étonnent un peu car je sais combien il estime la profession médicale. Pensez-vous, monsieur le président, que le témoin pourrait nous dire de quelle façon il interprète la Loi des chemins de fer relativement à la sûreté, admission dans les trains, par exemple, pour ceux qui n'ont pas de billet, ne peuvent se procurer un billet, n'ont pas l'intention de prendre un billet, ou fument alors que cela est interdit, ou absorbent des boissons à l'encontre des règlements, comme on l'a déjà mentionné, ou commettent des délits punissables en vertu de la Loi des chemins de fer?

M. Kaplan: C'est un problème touchant l'aspect pratique de la question, monsieur Flynn. Nous avons des lois assurant la sécurité partout au pays, mais nous n'avons pas toujours des corps policiers aux endroits où les infractions sont commises.

M. Robinson, qui a proposé le bill, me dit que les conducteurs peuvent appliquer certaines mesures de sécurité à bord des trains et, d'après ce que j'ai pu observer, ils ne manquent certainement pas d'une certaine autorité lorsqu'il s'agit d'imposer les règlements, aussi bien ceux établis par leur compagnie que ceux découlant de la législation en général.

Nous comptons sur eux pour régler pratiquement la difficulté. Cependant, ils ne sont pas appelés à administrer les lois; aucun citoyen ordinaire n'y est habilité.

M. Flynn: Monsieur le président, permettez; la Loi sur les chemins de fer comprend des mesures de sécurité très explicites.

M. Kaplan: Je vois. Monsieur Mullane, aimeriez-vous répondre à ceci? Pouvez-vous ajouter à ma réponse?

M. Mullane: Je ne sais pas dans quelle mesure les conducteurs des trains peuvent se substituer à la police. Il me semblait qu'ils avaient le même droit d'appliquer les lois que les garçons de bord. La police du CN aurait la même autorité concernant les chemins de fer que la GRC dans les aéroports internationaux ou nationaux. Les agents de sécurité doivent avoir, au même titre que les agents de la paix, le droit d'interroger et de porter des accusations, le droit de dresser des contraventions.

M. Flynn: Il me semble, monsieur le président, que les chemins de fer seraient libres dans certains cas de désigner leurs propres agents de sécurité tout comme la GRC. N'est-ce pas vrai? Et des policiers ont été désignés par les chemins de fer, conformément à la Loi sur les chemins de fer, pour maintenir l'ordre dans les services.

M. Mullane: Oui. L'intention de cette loi n'est pas de stipuler quel agent de police doit être désigné parmi ces quatre catégories. La compétence dépend de l'endroit. Si c'est un autobus, c'est la police locale ou la police provinciale, et à l'arrêt suivant, le conducteur peut porter une accusation ou faire une déposition, si c'est un bateau, c'est, au port d'accostage, la police alors affectée aux lieux; dans un aéroport, ce sera la GRC, comme je l'ai déjà dit.

Mr. Flynn: All right. Mr. Chairman, let me ask him this. How would the violation concerning a seatbelt on an airplane be reported and what action would be taken if a person refused to do up a seatbelt when the seatbelt light came on?

Mr. Kaplan: The attendant on the plane, I suppose, could attempt to fasten the seatbelt, and perhaps it is their responsibility to try to do that.

Mr. Flynn: But let us say that all that fails.

Mr. Kaplan: If that fails, I would think the responsibility would be exactly that outlined by Mr. Mullane, that when the plane lands the person in authority on the plane ought to bring to the attention of the closest peace officer the fact that the law has been broken and that the attendant has evidence of it, and ask that an information be sworn out against the person who violated the law.

Mr. Flynn: Right. We seem to be pegged in on literal and factual, but some mythical situations, which are really covered by either the RCMP or local police designated to handle the railways. What happens in a taxi, for instance?

• 2050

I want to ask the witness, particularly, if I may, Mr. Chairman, about the sentence on page 6, the last paragraph; "Bicycles are not permitted on sidewalks where they may interfere with pedestrians."

How many arrests do you think have been made with regard to that particular problem? I know that you are a little interested in bicycles. How many children do you think have been arrested because they rode a bicycle on a sidewalk where it is illegal?

Mr. Kaplan: Children or just people?

Mr. Flynn: Anybody.

Mr. Kaplan: In the City of Toronto in one year, I think 1972 or 1973, there were 53 people charged with riding a bicycle on sidewalks or in parks.

Mr. Flynn: Were the charges upheld?

Mr. Kaplan: Yes, there were convictions.

Mr. Flynn: Were the convictions summary?

Mr. Kaplan: Yes. It is only a summary offence, a \$25 penalty, I believe, or was, in that year.

Mr. Flynn: Because that is really . . .

Mr. Kaplan: You should buy my book on bicycles if you want more information about that.

Mr. Flynn: How many times does that happen to all of us riding around in a city, walking around the city, and we do not seem to be able to do anything about it?

I have lost my last question, Mr. Chairman. I will come back, if I may.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Flynn. Mr. Yewchuk.

[Interpretation]

M. Flynn: Très bien. Monsieur le président, comment l'infraction consistant à refuser d'attacher la ceinture de sécurité dans un avion pourrait-elle être rapportée et quelles dispositions pourraient être prises quand un passager refuse d'attacher sa ceinture au signal lumineux?

M. Kaplan: Je présume que le garçon de bord pourrait essayer d'attacher la ceinture et il en a peut-être la responsabilité.

M. Flynn: Mais supposons que rien de cela ne réussit.

M. Kaplan: Si cela ne réussit pas, j'imagine, comme le disait M. Mullane, que le garçon de bord signalerait à l'agent de la paix le plus proche qu'une infraction a été commise, qu'il en a la preuve, et demanderait qu'une contravention soit dressée à l'égard de la personne qui a violé la loi.

M. Flynn: Très bien. Nos observations portent sur des cas précis; mais que dire de situations hypothétiques réellement prévues et relevant de l'autorité de la GRC ou de la police locale chargée de la surveillance des chemins de fer? Que dire de ce qui se passe dans un taxi, par exemple?

J'aimerais, monsieur le président, que le témoin m'explique particulièrement une phrase du dernier paragraphe, à la page 6: «Les bicyclettes ne doivent pas circuler sur les trottoirs si cela nuit aux piétons.»

Combien d'arrestations ont eu lieu à ce compte? Je sais que la bicyclette vous intéresse un peu, Combien d'enfants ont été arrêtés parce qu'ils ont circulé en bicyclette sur le trottoir alors que cela est interdit?

M. Kaplan: Les enfants ou n'importe qui?

M. Flynn: N'importe qui.

M. Kaplan: Dans la ville de Toronto en une année, 1972 ou 1973 me semble-t-il, cinquante-trois personnes ont été accusées d'avoir circulé en bicyclette sur les trottoirs ou dans les parcs.

M. Flynn: Est-ce que les accusations ont été maintenues?

M. Kaplan: Oui, il y a eu des condamnations.

M. Flynn: S'agissait il de procédures sommaires?

M. Kaplan: Oui. C'est un simple délit passible d'une amende de \$25, je crois, du moins il en était ainsi cette année-là.

M. Flynn: Car cela est vraiment...

M. Kaplan: Vous devriez acheter mon livre sur les bicyclettes si vous voulez plus de renseignements à ce sujet.

M. Flynn: Combien de fois sommes-nous témoins de cela dans nos randonnées en ville, et nous n'y pouvons rien?

J'ai oublié ma dernière question, monsieur le président. J'y reviendrai si vous le voulez bien.

Le vice-président: Merci, monsieur Flynn. Monsieur Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I just wanted to complete my line of questioning from before. It deals with people who may have committed an offence in Saskatchewan but were aliens and did not come back to pay the fine. Would these charges be kept on record and placed upon the people when they came back during the next trip? What would be the procedure that could be followed in so far as they are concerned, or what is their responsibility?

Mr. Mullane: With a charge, a summary conviction offence, generally speaking—I do not speak with authority of police forces but to my knowledge—the summary conviction offences are not offences for which police forces are instructed to pursue aliens. Just the administrative costs of pursuing people like that and keeping track of them is too horrendous, considering the charge involved. But the charge would lie outstanding for some time and if it came to the attention of the police that that person was in the country or in the area involved, if he were properly served with failure to appear.

**Mr. Yewchuk:** Would that apply to a resident of another province as well who refused . . .

Mr. Mullane: Yes.

Mr. Yewchuk: . . . to acknowledge the fine?

Mr. Mullane: It would be the same thing as a speeding ticket that he failed to appear on.

Mr. Yewchuk: The penalty that you envisage, then, is a fine of some sort. Is that the idea?

Mr. Mullane: Yes. I think you will see—Perhaps I am speaking ahead but there is an amendment that deals with fines

Mr. Yewchuk: I see. What is the fine?

Mr. Kaplan: Is it \$100?

Mr. Robinson: A maximum of \$100.

Mr. Kaplan: Proposed . . .

The Vice-Chairman: One at a time please, for the record.

Mr. Yewchuk: I just wanted to follow up a little more on the example of the Parliamentary Secretary who said that seat-belt laws were enforced in a similar way. Is that in fact the case? I would like the legal adviser to give us an elucidation of this point.

Mr. Mullane: In my personal experience, I have not seen a charge laid against persons who have refused to do up their seat belts. I think what happens in a practical way is this. The people who refuse to do up seat belts do it at the time before the flight takes off, and that is the same matter as a drunk and disorderly passenger who may be removed from the plane before the plane actually takes off. The chances of this occurring in flight after the person has already buckled his seat belt in the first place I think are really remote.

Mr. Yewchuk: What if an individual refuses to buckle his seat belt in landing, for example?

• 2055

Mr. Mullane: He could be charged but personally, I do not have any knowledge of any charge having been laid against persons who refused to buckle up. Normal persons realize it is for their own safety that they buckle up and . . .

[Interprétation]

M. Yewchuk: Monsieur le président, je désirais simplement compléter l'interrogatoire que j'avais déjà commencé. Cela a trait aux personnes qui ont pu commettre une infraction en Saskatchewan mais étaient de l'extérieur et ne sont pas revenues payer l'amende. Est-ce que les contraventions demeurent dans les dossiers pour être signifiées à ces personnes à leur prochain voyage? Quelle serait la procédure à suivre? Quelles sont leurs résponsabilités?

M. Mullane: Lorsqu'il s'agit d'une déclaration sommaire de culpabilité, de façon générale, sans me prononcer au nom de la police mais d'après ma propre expérience, comme c'est un simple délit, et non pas une infraction au sens propre du terme, la poursuite policière disétrangers ne s'impose pas. Les frais administratifs pour la poursuite de ces délinquants seraient formidables par rapport au délit. Mais la contravention demeure dans les archives et si la police s'aperçoit que la personne est revenue au pays ou dans la région où le délit a été commis, et alors qu'elle avait reçu, une sommation en bone et due forme, cette personne peut être accusée d'avoir négligé de comparaître.

M. Yewchuk: Est-ce que cela vise aussi le résident d'une autre province qui refuse...

M. Mullane: Oui.

M. Yewchuk: . . . de payer l'amende?

M. Mullane: C'est la même procédure que pour la contravention dressée pour excès de vitesse.

M. Yewchuk: Vous prévoyez donc une peine d'amende?

M. Mullane: Oui. J'anticipe peut-être, mais un amendment traite des amendes.

M. Yewchuk: Je vois. De combien est l'amende?

M. Kaplan: Cent dollars?

M. Robinson: Une limite de cent dollars.

M. Kaplan: Proposée . . .

Le vice-président: Un à la fois, s'il vous plaît, pour l'enregistrement.

M. Yewchuk: Je voulais simplement revenir sur l'exemple donné par le secrétaire parlementaire qui dit que les lois concernant la ceinture de sécurité sont appliquées de la même façon. Est-ce vrai? J'aimerais que le conseiller nous le dise.

M. Mullane: Je n'ai jamais eu connaissance d'une accusation portée contre des personnes ayant refusé d'attacher leur ceinture de sécurité. Les gens qui refusent d'attacher leur ceinture de sécurité le font manifestement avant le vol et, comme l'ivrogne ou le passager qui provoque du désordre, ils peuvent être évincés avant le décollage. Il est très peu probable que la personne qui attache sa ceinture avant le départ refuse de le faire au cours de l'envolée.

M. Yewchuk: Et si un passager refuse de boucler sa ceinture au moment de l'atterrissage?

M. Mullane: Une accusation pourrait être portée contre cette personne mais je n'ai eu connaissance d'aucun cas encore. La personne de bonne volonté sait que c'est pour sa propre protection qu'il faut attacher le ceinture et...

Mr. Yewchuk: Of course, I realize that. I just wanted to know what the legal aspect of it was.

Mr. Mullane: They would be charged with a summary conviction offence, or they could be.

Mr. Yewchuk: But it has never been done to your knowledge?

Mr. Mullane: Not to my knowledge.

Mr. Yewchuk: Do you think the smoking law would be applied in any different manner? Have you any reason to believe it would be applied any differently when no charge like this was ever laid?

Mr. Mullane: In smoking in a non-smoking area, what has happened in the past is that passengers complain to smoking passengers in non-smoking sections on buses and airplanes. Most people put out their cigarettes but there have been occasional people, from my personal experience, who have refused to put it out. I think there was a case in Toronto on a Voyageur bus not so long ago...

Mr. Robinson: It is still before the courts.

Mr. Mullane: ... where a law student asked that the passenger put out the cigarette. He was smoking in a non-smoking area. The passenger refused to put the cigarette out, so the law student went to the bus driver and said, that guy is smoking in a non-smoking area, could you do something about it. The driver said that there is no law, just a rule, but there is no law to be broken in this sense so be could not do anything about it. Really, this bill is designed to provide the sanction so that there is a sanction for the offence. Once people realize the sanction is in effect, 99.9 per cent will abide by the law.

Mr. Yewchuk: Have you any information as to how often this happens on an aircraft, out of the millions of passengers that fly in this country each year? How many would fall under this category of refusing to put out a cigarette when asked to do so by the attendant?

Mr. Kaplan: Your guess would be as good as mine, I am sure there are no statistics. But I know, for example, that when planes land that a large number of passengers undo their seatbelts before they are supposed to. Offences do take place and it is a practical matter whether anyone pursues them and makes sure that a charge is laid.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, if I have any more time I would like to explore briefly another area which was brought up by the Parliamentary Secretary.

The Vice-Chairman: Could we come back to you in a second, Mr. Yewchuk, so as to allow Mr. Wenman and Mr. Flynn to resume questioning?

Mr. Yewchuk: All right.

The Vice-Chairman: Mr. Wenman, please.

Mr. Wenman: I would like to first commend Mr. Robinson for bringing this bill forward. It is long since overdue, and while the debate is perhaps centering around the problems with conviction, the problems with penalty, the objective is a health one and protecting the individual rights of non-smokers, therefore the thing with which we would be most concerned is some form of general compliance. When a law is created, general compliance usually follows if that law is resonable. This is a resonable law and I suggest that general compliance would be followed. The perception would be that the law is now made by Parliament and I believe it would be largely upheld. Therefore, our health standards would perhaps improve so I hope, in spite of the obvious difficulty of enforcement which is true of many of our laws today, that the bill would proceed.

[Interpretation]

M. Yewchuk: Évidemment, mais je voulais simplement savoir quel en était l'aspect juridique.

M. Mullane: La personne serait ou pourrait être sommairement déclarée coupable.

M. Yewchuk: Mais vous n'avez jamais eu connaissance que cela soit arrivé?

M. Mullane: Non.

M. Yewchuk: Croyez-vous que les règlements interdisant de fumer seraient autrement appliqués? Avez-vous quelque raison de croire que l'effet serait différent alors qu'aucune accusation semblable n'a jamais été portée?

M. Mullane: Lorsque quelqu'un fume où il est interdit de fumer, dans l'autobus ou l'avion, le voisin s'en plaint. La plupart éteignent leur cigarette, mais j'ai eu connaissance de certaines personnes qui ont refusé de le faire. Il me semble que cela est arrivé il n'y a pas longtemps dans un autobus Voyageur à Toronto...

M. Robinson: La cause passe en cour.

M. Mullane: ... un étudiant en droit a demandé à un passager qui fumait où cela était interdit d'éteindre sa cigarette, mais le passager a refusé et l'étudiant en droit s'est adressé au chauffeur de l'autobus et lui a demandé d'intervenir. Le chauffeur d'autobus a dit qu'aucune loi ne l'interdisait, que c'était un simple règlement et que, puisqu'il n'y avait pas infraction, il ne pouvait rien faire. Ce projet de loi vise à prévoir une sanction lorsqu'il y a infraction. Lorsque les gens se rendront compte que la sanction est en vigueur 99.9 p. 100 se soumettront à la loi.

M. Yewchuk: Avez-vous idée combien de fois cela se répète en avion parmi les millions de passagers transportés par avion au Canada chaque année? Combien refusent d'éteindre leur cigarette quand le garçon de bord le leur demande?

M. Kaplan: Vous pourriez le deviner aussi bien que moi; je suis sûr qu'il n'y a pas de statistique. Mais je sais, par exemple, qu'au moment de l'attérrissage, un grand nombre de passagers détachent leur ceinture alors qu'ils ne doivent pas le faire. Il y a délit et il reste à savoir s'il est pratique de dresser contravention et de porter accusation.

M. Yewchuk: Monsieur le président, s'il me reste du temps, j'aimerais revoir brièvement un point mentionné par le secrétaire parlementaire.

Le vice-président: Pourrions-nous revenir à vous dans un instant, monsieur Yewchuk, afin de permettre à M. Wenman et à M. Flynn de terminer l'interrogatoire?

M. Yewchuk: Très bien.

Le vice-président: Monsieur Wenman, s'il vous plaît,

M. Wenman: Je tiens d'abord à féliciter M. Robinson d'avoir proposé ce projet de loi. Il en était grand temps et, bien que les débats se concentrent sur la déclaration de culpabilité, sur la pénalité, l'objectif demeure la santé et la protection des droits individuels de ceux qui ne fument pas et, par conséquent, ce qui doit surtout retenir notre attention, c'est l'obéissance générale. Une loi saine est généralement suivie. Cette loi me semble raisonnable et je pense qu'elle serait généralement observée. Une loi édictée par le Parlement serait, je pense, respectée de façon générale. Les normes sanitaires en seraient donc présumément améliorées, malgré la difficulté qu'il y a à faire observer certaines lois de nos jours.

One general question: are there statistics available indicating the volume of tobacco that actually goes up in smoke into the environment each year, say, in Canada or in United States? Do you have such statistics?

Mr. Kaplan: I am glad you asked that question, Mr. Wenman, Mr. Lewis.

Mr. O.D. Lewis (Program Officer, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, Department of National Health and Welfare): Yes, sir. We are a leader in the world. We combust about 10 pounds per capita, per year. I think we are leading user of tobacco in the world.

Mr. Wenman: While it may be perhaps small, is there any way of giving me a comparison of the amount of smoke created in our environment with say, some sort of a thermal heating plant? In other words, would our environment, even in some small way perhaps, be improved by a reduction or elimination of smoking?

• 2100

Mr. Lewis: Well, sir, I cannot answer that in a direct way. I can only point out that most tobacco smoke is consumed indoors where there are confined places or where they are crowded whereas the type of industrial smoke that you are speaking of is released into the environment where it is diluted.

Many of the indoor spaces that we are in are not actively ventilated, they may be just ventilated by convection rather than by forces air, whereas outside you have wind and a very large amount of dilution, which does not exist indoors.

I do not think there is any way of comparing that that is meaningful. I cannot think of one, but....

Mr. Wenman: Fine. On the problem with compliance, do you see that there would be a large-scale revolt or that people would not comply? Would you not agree that once this is established, the authority will be there, smoking areas and non-smoking areas established, and people will generally comply as they do now in department stores and elsewhere?

Mr. Lewis: Oh yes. You put your finger right on the problem. Most smokers are considerate; they are aware that smoke does create a difficulty for some people—the great majority. There are some that do not know this, and I think the law will make them aware of it. And once that occurs, as you say, the compliance will be, I think, almost total.

Mr. Wenman: There are basic natural laws that man understands...

Mr. Lewis: Yes.

Mr. Wenman: . . . that we must follow to get along with one another.

Mr. Lewis: Right.

Mr. Wenman: And this is rather self-explanatory and easily understood.

Mr. Lewis: I think that is quite right. In becoming law, it will educate the minority who do not know about this difficulty of some non-smokers.

[Interprétation

Une question générale: est-ce qu'il existe des données sur la quantité de tabac qui se répand en fumée dans l'environnement chaque année, disons au Canada ou aux États-Unis? Avez-vous des données de ce genre?

M. Kaplan: Je suis heureux que vous ayez posé la question, monsieur Wenman. Monsieur Lewis.

M. O. D. Lewis (agent des programmes, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Oui, monsieur. Nous battons le record: nous en consumons per capita près de 10 livres chaque année. Je pense que nous sommes les champions des consommateurs de tabac.

M. Wenman: Même si le volume en est faible, y aurait-il moyen de me fournir une comparaison de la quantité de fumée évaporée dans notre environnement par rapport à celle qu'émet une centrale thermique? Autrement dit, est-ce que notre atmosphère serait tant soit peu purifiée en réduisant ou éliminant la fumée du tabac?

M. Lewis: Eh bien, monsieur, je ne peux pas répondre à cela de manière directe. Je peux seulement rappeler que la fumée du tabac se trouve en des endroits renfermés où il y a beaucoup de personnes, alors que la fumée industrielle dont vous parlez s'échappe dans l'environnement où elle est diluée.

Un grand nombre d'endroits clos où nous vivons ne sont pas bien ventilés; ils peuvent être simplement ventilés par convection plutôt que par souffle d'air, alors qu'à l'extérieur il y a du vent et beaucoup de dilution, chose qui ne se produit pas à l'intérieur.

Je ne pense pas que l'on puisse établir de comparaison significative. Je ne peux penser à aucune manière, mais . . .

M. Wenman: Très bien. En ce qui a trait à l'obéissance, pensez-vous qu'il y aurait une révolte à grande échelle ou que les personnes n'obéiraient pas aux règlements? Ne convenez-vous pas qu'une fois cela établi, qu'une fois la loi mise en vigueur et les compartiments de fumeurs et de non-fumeurs établis, Les gens se conformeront en général aux règlements comme ils le font maintenant dans les grands magasins et ailleurs?

M. Lewis: Oh oui. Vous avez touché le problème du doigt. La plupart des fumeurs sont attentionnés; ils savent, pour la plupart, que la fumée cause des problèmes pour certaines personnes. Il y a des fumeurs qui ne le savent pas et je pense que la loi les en rendra conscients. Une fois que cela se sera produit, comme vous le dites, je pense que la presque totalité des fumeurs se conformera à la loi.

 $\mathbf{M.}$  Wenman: Il existe des lois naturelles fondamentales que chaque homme comprend . . .

M. Lewis: Oui.

M. Wenman: . . . et que nous devons observer pour nous entendre mutuellement.

M. Lewis: Parfaitement.

M. Wenman: Celle-ci se passe plutôt d'explications et est facilement compréhensible.

M. Lewis: Je pense que cela est exact. Son adoption permettra d'éduquer la minorité de fumeurs qui n'est pas au courant des difficultés de certains non-fumeurs.

Mr. Wenman: Thank you.

The Vice-Chairman: Thank you, Mr. Wenman. Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Thank you very much. There is one comment I would like to make first. I remember the Biltmore Company in Guelph that had a president by the name of MacMillan, a former Junior A hockey player, who found it repugnant to hire anybody who smoked at all, but he made a situation that was livable. He put in the cafeteria a telephone booth and allowed anybody who wanted to smoke to stay in the telephone booth in the middle of lunch-hour and smoke. I think he proved several points, one of embarrassment to everybody.

The real question I want to ask, if I may, Mr. Chairman, is pertinent to some of the amendments that might be forthcoming this evening. I would like an explanation, if I may have it, of subpara 2 under (b) in the proposed amendment, which would be a definition of

Any person who smokes in an area for the accommodation of passengers in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the modes of transport referred to in subsection (1)...

Would you first like to define . . .

The Vice-Chairman: Sorry, Mr. Flynn, you are discussing the substance of an amendment that has not yet been moved. I do not quite think you are in order at this stage. Perhaps you...

Mr. Flynn: well, when it is moved, are you going to allow us the full question period?

The Vice-Chairman: I would be prepared to recognize you at that time, yes.

Mr. Flynn: That is going to elongate the whole procedure. With the number of amendments that I see forecast for this evening, if we have to get a definition later for it we should maybe have started, Mr. Chairman, with allowing the amendments to be presented in some way that we could discuss them during the question period.

The Vice-Chairman: Mr. Flynn, perhaps I should remind the members of the Committee that the order of business tonight is, number one, to hear Mr. Kaplan on behalf of the Department of National Health and Welfare and, following examination of his testimony, we would then deal with the amendments. That is the order of business previously established by your steering committee, if I understand correctly. So perhaps we should stick with that and proceed in the usual fashion and I suspect we will come to the amendments rather soon, perhaps.

Mr. Flynn: Right. Mr. Chairman, then, may I ask whether this Committee or the mover of this bill or whoever sent the letter out, I guess the witness probably has an answer. Has the Speaker of the House answered in any way, or has he submitted correspondence to you with regard to your submission on no smoking in the buses, elevators, and cafeterias?

Mr. Kaplan: As I mentioned in my opening statement, the Speaker indicated to us that he felt the initiative for such a policy ought not to come from the Minister of National Health and Welfare, but ought to come from the members themselves. He did agree to draw the matter to the attention of the Chairman of the Sranding Committee

[Interpretation]

M. Wenman: Merci.

Le vice-président: Merci, monsieur Wenman. Monsieur Flynn.

M. Flynn: Merci beaucoup. J'aimerais d'abord faire une observation. Je me souviens de la compagnie Biltmore, à Guelph, dont le président, qui s'appelait MacMillan, et qui était ex-joueur de hockey Junior A, n'engageait des fumeurs qu'à contrecœur, sans toutefois les placer dans une situation insoutenable. Il avait installé dans la cafétéria une cabine téléphonique où il était permis à toute personne qui voulait fumer de rentrer, et d'y fumer pendant les heures de repas. Je pense qu'il avait réussi aussi plusieurs choses, y compris celle de gêner tout le monde.

La question que je veux vraiment poser, monsieur le président, si vous me le permettez, porte sur certains des amendements qui seront proposés ce soir. J'aimerais obtenir une explication, si possible, du paragraphe 2, sous l'alinéa b) de l'amendement, rédigé ainsi:

Quiconque fume dans les sections destinées aux passagers des wagons de chemins de fer, des navires, des aéronefs ou des véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense visés au paragraphe (1),...

Pourriez-vous d'abord définir . . .

Le vice-président: Veuillez m'excuser, monsieur Flynn, mais vous traitez du fond d'un amendement qui n'a pas encore été proposé. Je ne pense pas que vos propos soient recevables pour l'instant. Peut-être...

M. Flynn: Eh bien, lorsqu'il sera proposé, allez-vous nous donner tout le temps nécessaire pour en discuter?

Le vice-président: Je serais disposé à vous donner la parole à ce moment, en effet.

M. Flynn: Cela va allonger toute la procédure. Compte tenu du nombre d'amendements prévus pour ce soir, si nous voulons obtenir une définition précise, nous aurions peut-être, monsieur le président, dû commencer par proposer les amendements de manière à pouvoir en discuter pendant la période des questions.

Le Vice-président: Monsieur Flynn, je devrais peut-être rappeler l'ordre du jour aux membres du Comité: en premier lieu, nous devons entendre les propos de M. Kaplan au nom du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et, après avoir examiné son témoignage, nous devons passer aux amendements. C'est là l'ordre du jour tel qu'il a été établi par le Comité directeur, si je comprends bien. Nous devrions peut-être nous en tenir à cela et procéder de la manière habituelle, et je pense que nous en viendrons assez rapidement aux amendements.

M. Flynn: Très bien. Monsieur le président, dans ce cas, puis-je demander si ce Comité, ou le parrain du projet de loi, ou quiconque a envoyé la lettre... je suppose que le témoin connaît sans doute la réponse. L'Orateur d la Chambre vous a-t-il répondu d'une manière quelconque ou vous a-t-il envoyé du courrier en ce qui a trait à votre proposition visant l'interdiction de fumer dans les autobus, les ascenseurs et les cafétérias?

M. Kaplan: Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration préliminaire, l'Orateur nous a indiqué qu'il pensait qu'il fallait laisser l'initiative d'une politique de ce genre non au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social mais aux députés eux-mêmes. Il a accepté de porter la question à l'attention du comité permanent de la Gestion

on Management and Members' Services. That has been done, but no action, to my knowledge, has been taken by that Committee or its steering committee, and no group of members that I am aware of have made the representations the Speaker indicated would be expected before any kind of change could be undertaken.

The Vice-Chairman: Mr. Flynn.

• 2105

Mr. Flynn: I think there is another answer forthcoming, if we may wait a second or so.

The Vice-Chairman: That concludes your questioning? No?

Mr. Flynn: No, he has not finished answering—or has he?

The Vice-Chiarman: I thought he had.

Mr. Flynn: As a question of privilege, Mr. Chairman, would you ask the witness?

The Vice-Chairman: Did you have anything else to add, Mr. Kaplan?

Mr. Kaplan: I could consult with the Chairman of the committee, find out what actually has taken place, and give you a report by letter or a report to the Clerk of the Committee. We do not consider that this statute should apply to the Parliamentary bus, although it is a transportation vehicle.

The Vice-Chairman: The bus comes under Mr. Speaker, as I understand it, and Parliament being what it is, a self-governing body, Mr. Speaker simply pointed to the fact that it would be most proper that the Management and Members' Services Committee consider the whole question before he ruled on it—if that is a resonable explanation.

Mr. Flynn: Mr. Chairman, do our buses carry a licence?

An hon. Member: Oh, yes.

Mr. Kaplan: They have Ontario licences.

The Vice-Chairman: That concludes your questioning, then?

Mr. Flynn: No, it does not.

The Vice-Chiarman: You are leaving us up in the air.

Mr. Flynn: Right. I would like to hold it in abeyance, if I may, Mr. Chairman. I would like to be able to come back.

The Vice-Chairman: I will put your name down for another round.

Mr. Flynn: Thank you.

The Vice-Chairman: Miss Nicholson, you had a brief question?

Miss Nicholson: Thank you, Mr. Chairman. If, as I understood you to say a couple of minutes ago, there is some disposition to move on the clause-by-clause, I would not wish to hold that up. Mine was a more general comment, which I would forego.

[Interprétation

et des Services aux députés. Cela a été effectué, mais à ma connaissance, aucune mesure n'a été prise par ce Comité ou par son comité directeur, et aucun groupe de députés n'a fait les représentations que l'Orateur a jugées nécessaires pour qu'une modification quelconque soit apportée.

Le Vice-président: Monsieur Flynn.

M. Flynn: Je pense que nous allons avoir droit à une autre réponse, si nous attendons une seconde ou deux.

Le Vice-président: Sont-ce là toutes les questions que vous vouliez poser? Non?

M. Flynn: Non, il n'a pas fini de me répondre; il a fini?

Le Vice-président: Je pensais qu'il avait fini.

M. Flynn: A titre de question de privilège, monsieur le président, pourriez-vous demander au témoin s'il a fini?

Le Vice-président: Aviez-vous d'autres choses à ajouter, monsieur Kaplan?

M. Kaplan: Je pourrais peut-être consulter le président du Comité et apprendre ce qui s'est réellement produit, ce qui me permettrait de vous fournir un rapport par lettre ou de fournir un rapport au greffier du comité. Nous ne pensons pas que cette loi devrait s'appliquer à l'autobus parlementaire, bien qu'il s'agisse d'un moyen de transport.

Le Vice-président: Si je comprends bien, l'autobus tombe sous ls juridiction de M. l'Orateur et, comme le gouvernement est un organisme autonome, l'Orateur a simplement signalé qu'il serait pertinent que le comité permanent de la Gestion et des Services aux députés étudie l'ensemble de la question avant qu'il ne prenne une décision; je suppose qu'il s'agit là d'une explication raisonnable.

M. Flynn: Monsieur le président, nos autobus sont-ils immatriculés?

Une voix: Oh, oui.

M. Kaplan: Ils portent des plaques d'immatriculation de l'Ontario.

Le Vice-président: Avez-vous terminé de poser des questions?

M. Flynn: Non, pas du tout.

Le Vice-président: Vous mettez toute la procédure en suspens.

M. Flynn: Bon, j'aimerais en rester là pour l'instant, monsieur le président, et vous demander la permission de reprendre la parole plus tard.

Le Vice-président: Je vais inscrire votre nom pour un prochain tour.

M. Flynn: Merci.

Le vice-président: Mademoiselle Nicholson, vous aviez une brève question à poser?

Mlle Nicholson: Merci, monsieur le président. Si j'ai bien compris ce que vous avez dit il y a quelques minutes, on envisage de passer bientôt à l'étude du bill article par article; je ne veux pas retarder cela. J'avais une observation d'ordre général à faire, et je suis prête à la remettre à un autre soir.

The Vice-Chairman: I will leave that up to you. I simply indicated that we will be considering amendments in due course, but we have not yet completed the questioning of our principal witness, Mr. Kaplan. I have Mr. Yewchuk on my list.

Miss Nicholson: In that case, I will continue with the point I am making. I wanted to follow up on this question of the law changing attitudes. One of the witnesses—I am sorry, I do not know the name—had suggested that this kind of law would make people more aware of non-smokers' sensitivities. I wondered whether any surveys had been done in the Department of National Health and Welfare that might give some indications of where and how one would expect this sort of change of attitude. I was thinking particularly in terms of the young people, students, as well as adults.

Mr. Kaplan: I cannot give a quantitative answer to that question, in the sense of being able to inform you of a specific indication of how effective programs are that change attitudes. I could refer you to A New Perspective on Health of Canadians, in which some 100 recommendations are made suggesting types of programs, and types of policies, that might be implemented by the department, by the government, by other levels of government, and by the private sector that would change people's attitudes in respect to their life-style. One can conclude from that that the department and the Minister are firmly convinced that attitudes can be changed by government programs and policies, and that we have no reservations about doing so where increasing Canadians' life expectancy and reducing morbidity are concerned.

a 2110

Miss Nicholson: I think there is no doubt but that the law does act to change attitudes because what is legislated tends to become a social norm. At the moment, I think we do have a situation where smoking is considered the norm. There are many non-smokers who just do not even consider that it may offend or annoy others. Obviously, a law of this kind will just put the thing more in the public awareness. But what I was interested in was whether there were any particular studies or surveys that either had been done in the department or that people might know of.

Mr. Lewis: No, there is no study, Miss Nicholson, but there is an indicator that is becoming more evident and that is that the non-smokers across the country are speaking up individually and they are organizing. Almost every week there is another group forming under their own name somewhere. Many of the names are different but they are asking for legislation or for by-laws in their own localities. That is the only nearby measurable indication that there is; there has been no survey.

Miss Nicholson: Thank you.

The Vice-Chairman: Thank you, Miss Nicholson.

Dr. Yewchuk followed by M. Ethier. Dr. Yewchuk.

# Mr. Yewchuk: Thank you, Mr. Chairman.

The Parliamentary Secretary in his opening comments made reference to a study being carried out by the Department of National Health and Welfare of smoking controls in the working place. Could he elaborate on that? Where is the study being carried out and by whom? What are the terms of reference, and so on?

[Interpretation]

Le vice-président: Libre à vous. J'ai simplement indiqué que nous étudierons les amendements en temps et lieu, mais nous n'avons pas encore fini de poser des questions à notre principal témoin, M. Kaplan. M. Yewchuk est inscrit sur la liste.

Mlle Nicholson: Dans ce cas, je vais continuer de traiter de la question qui m'intéresse. Je voulais poursuivre cette question de la modification des attitudes par l'entremise de la loi. Un des témoins, dont j'ignore le nom et je m'en excuse, a laissé entendre que cette loi rendrait les gens plus conscients des sentiments des non-fumeurs. Je me demandais si le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social avait mené des enquêtes qui indiqueraient où et comment ce genre de changement d'attitude s'effectuerait. Je pensais notamment aux jeunes, aux étudiants, ainsi qu'aux adultes.

M. Kaplan: Je ne peux pas vous donner de réponse quantitative, c'est-à-dire vous renseigner de manière précise sur l'efficacité des programmes qui changent les attitudes. Je peux vous renvoyer à un ouvrage intitulé A New Perspective on Health of Canadians qui contient 100 recommandations où l'on propose des genres de programmes et de politiques qui pourraient être mis en vigueur par le ministère, par le gouvernement, par d'autres paliers de gouvernement et par le secteur privé, programmes et politiques qui modifieraient les attitudes des gens quant à leur mode de vie. Nous pourrions conclure que le ministère et le ministre sont tout à fait convaincus que les programmes et les politiques du gouvernement peuvent changer les attitudes, et que nous n'avons à cet égard aucune réserve s'il s'agit d'augmenter l'espérance de vie des Canadiens et de réduire le taux de mortalité.

Mlle Nicholson: Il n'y a pas de doute que la loi peut changer les attitudes, car les situations qui découlent des lois sont considérées comme des normes sociales. Pour le moment, le fait de fumer est considéré comme une norme. Il y a bien des non-fumeurs qui ne pensent même pas que fumer peut blesser ou gêner d'autres personnes. Il est évident qu'une loi de ce genre rendra le public plus conscient. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir s'il y a eu des études ou des enquêtes de faites par le ministère, ou dont vous avez entendu parler.

M. Lewis: Non, il n'y a pas eu d'étude, mademoiselle Nicholson, mais il devient de plus en plus évident que les non-fumeurs au pays prennent la parole et s'organisent. Un nouveau groupe est formé presque chaque semaine. Ces groupes empruntent des noms différents, mais ils demandent tous une loi, ou des règlements dans leur municipalité. C'est le seul indice dont nous disposions nous permettant de voir l'évolution. Il n'y a pas eu d'enquête.

Mlle Nicholson: Merci.

Le vice-président: Merci, mademoiselle Nicholson.

Monsieur Yewchuck, vous avez la parole et vous serez suivi de M. Ethier. Monsieur Yewchuck.

M. Yewchuck: Merci, monsieur le président.

Dans ses remarques d'ouverture, le secrétaire parlementaire a parlé d'une étude du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social concernant le contrôle des fumeurs dans les lieux de travail. Pourrait-il nous donner des précisions? Où l'étude se fait-elle, et par qui? Pourriez-vous nous dire, par exemple, quel mandat a été donné pour cette étude?

Mr. Kaplan: Could you provide the details, please?

Mr. Lewis: Yes. Dr. Yewchuk, that is being done in the department. It is under way now and is being done just by Health and Welfare, no other department. It is a survey; it is not a study. It is an attitude survey and it is asking both non-smokers and smokers what they feel about smoke and about each other and about the situations that they are in and what can be done about it.

It is a two-page questionnaire. It is now being completed and the answers are coming in very rapidly. We must have received several thousands already and they are coming in every day.

It will be quite a long time before they are coded and put through the computer, but from that we will then know what physical and social—I hesitate to say legal—but what arrangements can be made for the comfort and well-being of smokers and non-smokers. It is not an anti-smoker type of survey; it is just to find out what can be done without spending any money but by just arranging people in relation to ventilation or in relation to rooms. We just do not know what we are going to find.

Our hope is that most of the confrontation in the crowded situations can be solved as a result of what we find out from this survey. We are not looking to any drastic authoritarian or draconian edicts or anything like that. We think we can find out the kind of information that is needed to solve most of these problems. There will be some that will have to be solved by authority, but not very many we think. But it will be some months before we have that available.

Mr. Yewchuk: When you talk about situations that need to be solved, do you mean by that that you are thinking in terms of designating certain areas in the work-place as non-smoking areas, and certain areas that are smoking areas in the work-place?

• 2115

Mr. Lewis: Yes, but there are further difficulties, though, because people get promoted, people get transferred, people leave, new people come on, and you may have a constant turnover in a room and a changing percentage of smokers or non-smokers. We see a good deal of mail from our own employees, as well as from government employees, asking for relief in specific situations. It comes from all over Canada, and it is quite clear that there is no one way of solving it. We are hoping that we can establish certain principles from this survey which we can then make available to other departments and to commercial enterprise, or to anybody who is interested, and that these principles will enable anybody who is interested to make use of them and relieve these confrontations.

There are some obvious ones in everyday life. For instance, at a public service counter, it might be a bank or a store, if either a customer or a clerk serving at that counter is smoking the other party may be bothered if they are allergic or they have asthma, or something like that. The same thing holds true in offices. There are people who are put in together for reasons of work productivity and

[Interprétation

M. Kaplan: Pourriez-vous nous fournir des détails, s'il vous plaît?

M. Lewis: Oui. Cette étude est en cours actuellement et elle est faite par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social exclusivement. Il s'agit plutôt d'une enquête, et non pas d'une étude, concernant les attitudes. Les fumeurs et le non-fumeurs sont interrogés pour qu'on sache ce qu'ils pensent de la fumée, du groupe opposé, de la situation où ils se trouvent et de ce qui peut se faire à ce sujet.

Le questionnaire utilisé comprend deux pages. On est en train actuellement de le faire remplir. Les réponses arrivent très rapidement. Nous en avons déjà reçu plusieur milliers, et elles continuent d'entrer tous les jours.

Il faudra encore pas mal de temps avant que ces questionnaires soient codés et traités par ordinateur, pour que nous sachions quels arrangements réels et sociaux, j'hésite à dire légaux, doivent être faits pour le confort et le bien-être des fumeurs et des non-fumeurs. Il ne s'agit pas d'une enquête anti-fumeurs, mais tout simplement de voir ce qui peut être fait sans dépenser beaucoup d'argent, en plaçant simplement les gens de façon à assurer une bonne ventilation dans une pièce. Nous ne savons pas exactement quels seront les résultats.

Nous espérons que la confrontation présente dans les foules pourra être résolue par suite des résultats de l'enquête. Nous ne chercherons pas des édits sévères, arbitraires ou draconiens. Nous espérons obtenir tous les renseignements dont nous avons besoin pour résoudre la plupart des problèmes. Certains devront être résolus par les autorités, nous ne croyons qu'ils seront nombreux. De toutes façons, plusieurs mois s'écouleront avant que nous n'ayons toutes les données.

M. Yewchuck: Lorsque vous parlez de situations qui demandent une solution, voulez-vous dire que vous allez désigner dans les lieux de travail certains secteurs comme des endroits pour les non-fumeurs, et certains autres comme des endroits pour les fumeurs?

M. Lewis: Oui, mais il y a d'autres difficultés, à cause des promotions, des mutations, des départs, des arrivées. Il y a un roulement constant dans une même salle et le pourcentage de fumeurs et de non-fumeurs change sans arrêt. Nous recevons passablement de courrier de nos propres employés, et des employés du gouvernement, qui demandent de l'aide dans certaines situations. Le courrier nous arrive de partout au Canada. Il est évident qu'il n'y a pas moyen de résoudre ce problème. Nous espérons pouvoir établir certains principes après cette enquête, et nous les transmettrons ensuite aux autres ministères, aux entreprises commerciales et à toute personne intéressée. Ces principes permettront aux intéressés d'éliminer ces confrontations.

Il y a des confrontations évidentes dans la vie de tous les jours. Ainsi, par exemple, à un comptoir de service, que ce soit dans une banque ou un magasin, si un client ou un commis qui sert au comptoir fume, la personne de l'autre côté peut être incommodée, si elle est allergique, si elle souffre d'asthme ou d'une autre maladie. C'est vrai également dans les bureaux. Certains employés sont placées

they are together, and there are principles that can be applied. I mentioned one, the ventilation one. That is, seating people in relation to ventilation flow. There are things like smoke breaks, smoking outside of the room. They are quite simple things, but if we can establish what they are and what people will accept, then we think we can solve the whole thing pretty well without, as I say, any edicts. This is what we are hoping for.

Mr. Yewchuk: Has any thought been given to following this survey up with some legislation, or do you plan to do it by regulation?

Mr. Lewis: We do not know yet, Dr. Yewchuk. We hope to get at the answer to that one, too, from the survey.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I wonder if it would be possible to have one of those questionnaires appended to today's Committee proceedings?

Mr. Lewis: I do not have any here, but you can certainly have them tomorrow.

The Vice-Chairman: We cannot have it appended to today's proceedings because it is not available for tabling at this time, but I certainly will ensure that it is circulated to the members of this Committee, if that is satisfactory, Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Yes. Thank you.

Mr. Kaplan: I think it would be very valuable to members of the public who want to read these proceedings—and this will probably be the last meeting on the bill—to have it.

The Vice-Chairman: Yes, but, Mr. Kaplan, we cannot append a document which we do not have in our possession.

Mr. Kaplan: What would the deadline be for getting it in?

The Vice-Chairman: Ten o'clock tonight, I presume, if we are to abide by the rules of the Committee.

Mr. Robinson: That is only if we pass the bill.

The Vice-Chairman: Or if it could be placed in the hands of the Clerk sometime tomorrow, and then if we wait three days for the publication of this issue of the minutes of the meeting, it could then be appended, if that is agreeable. I see no objection.

Some hon. Members: Agreed.

The Vice-Chairman: All right. We will do our best to accommodate you. Thank you, Dr. Yewchuk.

Monsieur Éthier, vous avez la parole.

M. Éthier: Je n'aimerais pas retarder les délibérations, si mes honorables collègues sont prêts à entrer dans le débat et étudier le bill article par article. I would be prepared to forego my time if we are prepared to go into the bill clause by clause. If not, I do have a few questions I would like to ask.

The Vice-Chairman: I will then enquire if there is to be further questioning of our principal witness at this time? Mr. Knowles wishes to, so you may as well make your point at this stage.

#### [Interpretation]

dans un même endroit, pour améliorer leur productivité, et certains principes devraient être appliqués. J'en ai mentionné un, la ventilation d'une pièce. Il s'agit d'asseoir les gens en tenant compte de la ventilation d'un endroit. Il y a également les pauses-cigarettes, fumer à l'extérieur de la salle. Il y a des choses très simples, mais que nous devons trouver et voir également ce que les gens peuvent accepter. Nous pensons pouvoir résoudre ces problèmes sans, je le répète, promulguer d'édits. C'est ce que nous espérons du moins.

M. Yewchuk: Avez-vous songé à la promulgation d'une loi, après cette enquête, ou prévoyez-vous des règlements?

M. Lewis: Nous ne le savons pas encore, monsieur Yewchuk. Nous espérons avoir une réponse après l'enquête.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je me demande s'il serait possible d'obtenir un de ces questionnaires et de l'annexer au compte-rendu du jour?

M. Lewis: Je n'en ai pas ici, mais je peux certainement vous en faire parvenir demain.

Le vice-président: Nous ne pourrons pas l'annexer au compte-rendu du jour, si nous ne l'avons pas maintenant, mais je puis assurer aux membres du Comité que je le ferai circuler parmi eux, s'ils le désirent, dès que je le recevrai, monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Merci beaucoup.

M. Kaplan: Ce serait utile pour les membres du public qui veulent lire les délibérations de pouvoir en prendre connaissance, étant donné que ce sera probablement la dernière réunion sur le bill.

Le vice-président: Oui, mais monsieur Kaplan, nous ne pouvons annexer un document que nous n'avons pas.

M. Kaplan: Jusqu'à quand avons-nous?

Le vice-président: Dix heures, ce soir, si nous voulons nous conformer aux règlements du Comité.

M. Robinson: Si nous adoptons le bill.

Le vice-président: Si le greffier pouvait l'obtenir demain, et si nous attendons trois jours pour publier le fascicule de cette réunion, le questionnaire pourrait être annexé. Si vous êtes d'accord, je n'ai pas d'objection.

Des voix: D'accord.

Le vice-président: Très bien. Nous ferons de notre mieux pour vous servir. Merci, monsieur Yewchuk.

Mr. Ethier, you have the floor.

Mr. Ethier: I would not want to delay the proceedings, if my honourable colleagues are ready to discuss and study the bill, clause by clause. Je suis disposé à céder mon temps de parole si vous êtes prêts à étudier le bill, article par article. Sinon, j'ai quelques questions à poser.

Le vice-président: Je vais donc demander si d'autres ont des questions à poser à notre principal témoin? M. Knowles désire prendre la parole; vous êtes aussi bien de poser vos questions à ce moment-ci.

Mr. Ethier: First of all, I would like you to know where I stand on this. I want to compliment Mr. Robinson, who proposed this bill.

M. Robinson: Merci beaucoup.

Mr. Ethier: I am speaking as one who has been a heavy smoker for-I would not say half a century because that would make me too old, but for at least 35 years. I tried very hard to destroy myself. I think I contributed to helping to destroy other people's lives also. I saw what smoke did to one's health and one's system when I underwent an angiogram in the hospital before my heart surgery. I have tried, I think on 15 different occasions in 35 years, to give up smoking. I have tried very very hard. I want to say this very seriously, when I saw on the angiogram what nicotine, what the smoke, could do to your coronary arteries, I never lit another cigarette. I wonder, and I am asking at the same time the witnesses, if there is no law at all prohibiting smoking?

Mr. Robinson: No.

• 2120

Mr. Ethier: When you see "No Smoking" signs in many areas, it is only a polite request?

Mr. Kaplan: There are some municipal by-laws about smoking in department stores, for example, which I am aware of; there are some ordinances about smoking in public schools and properties of municipalities; but there is no other federal legislation that prevents smoking.

Mr. Robinson: The no-smoking signs are because it may be a fire hazard, not because it may be a health hazard.

Mr. Ethier: I would like to comment a bit, and compliment Mr. Kaplan on his statement, especially on page 10, where he states . . .

Mr. Robinson: Fage 9—it is only 9 pages.

Mr. Ethier: ... that the Minister recommended to the Speaker of the House of Commons that no smoking be observed for the non-smokers on the Hill—in the buses, restaurants, and what not. And the Speaker—here is the way he worded it:

Monsieur le président a recommandé que cette initiatie vienne des députés eux-mêmes.

The Speaker recommended that these requests come from the members themselves. There, again, I think Mr. Robinson's initiative is strong enough. I would even recommend it not only on buses or elevators, but also in restaurants. We eat a decent meal, and all at once somebody lights a cigarette—as I have done, and I accuse myself, as I have done for 35 years. When you have done what you have to just to survive, that 15 minutes of eating in there, I will light a cigarette close to you, inhale two or three of these daily puffs in your face, and destroy all the good you have just done in eating. I think, in all decency, I ask you please to support this bill the way it is. Thank you.

Le vice-président: Merci beaucoup, monsieur Ethier.

Mr. Bill Knowles.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Thank you, Mr. Chairman. I am just going to add one further comment to what Mr. Kaplan said regarding the effect of law on morals, and Miss Nicholson's comment too. There was an article, and perhaps you have read it, in *The Globe and Mail* in Bruce West's column by the Reverend Reginald Stackhouse, a former member here, on that very topic. He had some timely observations. His conclusion was what you

[Interprétation

M. Ethier: J'aimerais tout d'abord que vous sachiez ce que je pense de la question. Je désire féliciter M. Robinson qui a proposé le bill.

Mr. Robinson: Thank you very much.

M. Ethier: Je parle en tant que gros fumeur depuis, je ne dirai pas un demi-siècle car cela me vieillirait, mais au moins 35 ans. J'ai essayé très fort de me détruire. Je pense avoir contribué à détuire la vie de d'autres personnes également. J'ai vu comment la fumée pouvait nuire à la santé de quelqu'un et j'ai dû subir un angiogramme à l'hôpital, avant la chirurgie cardiaque. J'ai essayé à 15 reprises différentes, pendant 35 ans, de cesser de fumer. J'ai essayé très fort. Je parle très sérieusement, et lorsque j'ai vu sur l'angiogramme ce que la nicotine, la fumée, pouvaient faire aux artères coronaires, je n'ai plus jamais fumé une cigarette. Je me demande, et je pose la question en même temps aux témoins, s'il y a une loi qui empêche de fumer.

M. Robinson: Non.

M. Ethier: Ainsi les affiches «Défense de fumer», dans bien des endroits, ne sont qu'une demande polie?

M. Kaplan: Il y a des règlements municipaux qui interdisent de fumer dans les grands magasins; il y a également des ordonnances qui défendent de fumer dans les écoles publiques et les propriétés des municipalités; mais il n'y a pas de loi fédérale qui l'interdise.

M. Robinson: Les affiches qui défendent de fumer sont là à cause du danger de feu, non pas à cause du danger à la santé

M. Ethier: J'aimerais faire quelques remarques et féliciter M. Kaplan de sa déclaration, surtout à la page 10, lorsqu'il dit...

M. Robinson: A la page 9, il n'y a que 9 pages.

M. Ethier: ... que le ministre a recommandé à l'Orateur de la Chambre des communes qu'il soit interdit de fumer, par déférence pour les non-fumeurs sur la Colline, dans les autobus, dans les restaurants et ailleurs. L'Orateur a répondu:

The Speaker recommended that this initiative come from the members themselves.

L'Orateur a recommandé que cette initiative vienne des députés eux-mêmes. Je pense, là encore, que la proposition de M. Robinson est suffisamment ferme. Je la recommanderais non seulement dans les autobus ou les ascenseurs, mais également dans les restaurants. Nous sommes en train de prendre un bon repas et, tout à coup, quelqu'un allume une cigarette; je l'ai déjà fait, et je m'en excuse, pendant 35 ans. En allumant une cigarette près de vous, en aspirant deux ou trois de ces bouffées quotidiennes à votre face, je détruis tout le profit que vous pouvez retirer de votre repas. En toute décence, je vous demande d'appuyer ce bill, tel qu'il est. Merci.

The vice-Chairman: Thank you, Mr. Ethier.

Monsieur Bill Knowles.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Merci, monsieur le président. J'allais ajouter une remarque à ce qu'a dit M. Kaplan, concernant l'effet de la loi sur la morale et concernant les commentaires de Mie Nicholson. Un article a paru dans le Globe and Mail, vous l'avez peut-être lu, dans la rubrique de Bruce West; cet article a été écrit par le révérend Reginald Stackhouse, un ancien député fédéral. Il a fait des observations très opportunes à ce sujet. Ses

were suggesting, that we have to be careful to see that the laws we pass are proper, because they do influence morals, public morals and public ethics. I think there is a point to be made there. I cannot tell you in what issue of *The Globe and Mail* it was. It was when Bruce West was away, and several people contributed to his column; Reginald Stackhouse had that comment.

I was going to ask this question, Mr. Chairman, under point 3, which Mr. Kaplan made in his paper, the need for legislation. What sparked the whole idea to introduce this bill? Did a significant number of complaints come to hand to cause this legislation to be drafted?

Mr. Kaplan: This is not government legislation, this is private members' legislation, it was introduced by a concerned member of Parliament.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Yes; perhaps we should ask Mr. Robinson?

The Vice-Chairman: Mr. Robinson, would you answer that question?

Mr. Robinson: It is a combination of factors. It has been a personal concern of mine for many years because I, personally, say that I suffer to some extent from secondary smoking. I do not smoke myself. It depends on the density of it, of course. I have also received a number of complaints from people who have said they have had this difficulty in transit, on buses particularly, not in planes or on trains, but basically on buses. People have complained about it. I thought it was one of those areas where the government always seems to be so slow to act and it takes a private member to try to get something done. And that is what I was trying to do. I have really only followed up on what other private members have been trying to do before me.

Mr. Yewchuk: Especially this government.

• 2135

Mr. Robinson: I make no exceptions.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): It was on the basis of personal observation and representations, not on statistics, necessarily?

Mr. Robinson: No. The statistics are strictly secondary.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): The carriers when they were before the Committee here, oh, a number of weeks ago I guess it is now, seemed to feel that the intent of this legislation was already being carried out on the buses, trains, planes and so on. I am always a little bit leary, wary I guess, of introducing more laws—it always infringes on somebody's freedom and so on. If it could be done without laws, I think we would be far better off. I support the intent of the legislation. I am not trying to say that. I am just wondering about the need for legislation and I would ask that question to whomever would have an opinion on it.

Mr. Robinson: From the complaints I have received, there are some people who do not comply even with, as I call it, moralsuasion or persuasion, or ostracization, or whatever you may call it. Sure, it is a very, very small percentage, but this percentage can cause a great deal of difficulty. The people that I have talked to in the airline industry and the transportation industry generally say that their hands would be strengthened if it was enforceable by law.

[Interpretation]

conclusions sont que vos suggestions sont qu'il faut être prudent dans l'adoption des lois, car elles influencent la morale, la morale publique et l'éthique publique. C'est une question qu'il ne faut pas oublier. Je ne connais pas la date de cette publication. C'était lorsque Bruce West était absent et que plusieurs personnes ont contribué à sa rubrique; Reginald Stackhouse avait fait ce commentaire.

J'allais poser cette question, monsieur le président, concernant le point 3 que soulève M. Kaplan dans son document, le besoin de législation. Qu'est-ce qui a lancé l'idée de ce bill? Avez-vous reçu suffisamment de plaintes qui justifieraient la rédaction d'une loi?

M. Kaplan: Il ne s'agit pas d'une loi ministérielle, il s'agit d'un bill privé, qui a été présenté par un député qui se préoccupe de la question.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Oui, nous devrions peut-être poser cette question à M. Robinson.

Le vice-président: Monsieur Robinson, voulez-vous répondre?

M. Robinson: C'est un ensemble de facteurs. Il y a eu d'abord mon inquiétude personnelle, depuis des années, car je dois dire que la fumée m'incommode. Je ne fume pas moi-même. Cela dépend évidemment de la densité de la fumée. Beaucoup de personnes se sont plaintes de difficultés lorsqu'elles voyageaient en autobus, non pas en avion ou en train, mais surtout en autobus. Il y a eu des plaintes. Je me suis dit que c'était l'un des domaines où le gouvernement avait tendance à agir très lentement et qu'il serait bon qu'un député essaie de faire quelque chose. Voilà ce que j'ai 'essayé de faire. En fait, d'autres députés avaient essayé de le faire avant moi.

M. Yewchuk: Surtout ce gouvernement.

M. Robinson: Je ne fais pas d'exception.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Donc, vous vous êtes fondé sur des observations personnelles et des plaintes que vous avez reçues et non pas tellement sur des statistiques?

M. Robinson: Non, les statistiques étaient très secondaires.

M. Knowles (Norfold-Haldimand): Lorsque les transporteurs sont venus témoigner devant le Comité, il y a quelques semaines, ils avaient l'air de penser que dans les autobus, les trains et les avions, les dispositions de ce bill étaient déjà appliquées. J'hésite toujours à proposer de nouvelles lois qui empiètent forcément sur la liberté de quelqu'un. Si nous pouvions arriver aux mêmes résultats sans loi, ce serait préférable. Je suis d'accord avec le fond de cette loi. Ce n'est pas mon propos. Mais je me demande si elle est vraiment nécessaire et si l'un d'entre vous a une opinion à ce sujet; je serais heureux de l'entendre.

M. Robinson: D'après les plaintes que j'ai reçues, certaines personnes ne font aucun cas des arguments moraux, de la persuasion, de l'ostracisme, quel que soit le titre que vous lui donnez. Bien sûr, il s'agit d'un pourcentage très faible, mais cela peut tout de même provoquer des difficultés. Dans l'industrie des transports aériens et des transports en général, on pense qu'avec une loi il serait plus facile d'appliquer les règlements.

At the present time in some cases they are enforcing it by regulation and you know how we abhor this whole question of governing by regulations. We would rather see it in a bill. You would and so would I.

I do feel, however, that it is one of those areas where the fact that a sign is posted or that somebody in a nice way says: well, this is a nonsmoking area is probably enough in certainly 99 out of 100 cases. That would certainly be enough for the public generally.

Mr. Knowles (Norfolk-Haldimand): Thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman: It is almost 9.30 p.m. at this stage. Mr. Robinson has a general statement to make in the introduction of the amendments. Would it be the wish of the Committee to hear him at this stage? Agreed?

Some hon. Members: Agreed.

The Vice-Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: Thank you very much, Mr. Chairman. It is a very short statement.

Mr. Chairman, I have just a few comments to make by way of introducing the proposed amendments to Bill C-242. I believe all members have received a copy of the proposed amendments in both official languages.

The (a) amendment is intended to change the emphasis from designating separate seating accommodations for nonsmokers to designating separate seating accommodations for smokers. In practical terms this is really no change at all, but I believe it is important—and so do a great many nonsmokers I have spoken with-in that, in a subtle way, it underlines the fact that nonsmoking is now the norm and nonsmokers are the majority. And I might mention they have been the majority in the past. Just adding another point there. I think the statistics show that only about 30 per cent of adults smoke, or 30 per cent of the people smoke, I should say, and even the people who do smoke do not smoke all the time. Certainly even a smoker does not smoke more than 10 per cent of the time. So when you take the time element of all the people, you are really talking about smoking in probably less than 5 per cent of the people all of the time, which is a fairly small percentage.

I should point out that in the actual amendments you have before you, 2.(1) expresses this change. The explanation of the clause in the left-hand margin does not. That should be changed to read: Separate seating for smokers. You will notice it says: "Separate seating for non-smokers". It should read: Separate seating for smokers.

Further amendments are intended to provide penalties for both passengers who knowingly, and I underline the term "knowingly", smoke in an area not specifically designated for smoking and for transport operators who do not take reasonable steps to enforce the act.

The suggested penalty for passengers is a maximum \$100 fine which I believe should be a sufficient deterrent. The penalty for the operator is considerably more severe under, Section 115 of the Criminal Code and at the discretion of the presiding judge it could be as much as two years in prison. Obviously unless a person is a flagrant violator of such a piece of legislation, the maximum term of imprisonment of two years would never be carried out. That only makes common sense.

[Interprétation]

A l'heure actuelle, dans certains cas, des règlements existent mais, comme vous le savez, nous avons horreur de ce mode de gouvernement par réglementation. Un projet de loi est préférable. C'est ce que je pense et ce que vous pensez également.

Pourtant, dans 99 p. 100 des cas, il est probablement suffisant d'afficher un panneau qui demande de ne pas fumer. En général, cela est suffisant pour le public.

M. Knowles (Norfolk-Haldimand): Merci, monsieur le président.

Le vice-président: Il est près de 21 h 30. M. Robinson désire faire une déclaration pour présenter ses amendements. Si le Comité le désire, je vais lui donner la parole. D'accord?

Des voix: D'accord.

Le vice-président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Merci beaucoup, monsieur le président. C'est une déclaration très courte.

Je voudrais simplement dire quelques mots en guise d'introduction aux amendements proposés au Bill C-242. Les députés ont dû recevoir un exemplaire de ces projets d'amendements dans les deux langues officielles.

L'amendement a) insiste sur le fait que des sièges spéciaux seront maintenant réservés aux fumeurs et non pas aux non-fumeurs. En fait, cela ne change rien, mais cela sous-entend d'une façon subtile que le fait de ne pas fumer est maintenant devenu la norme et que les non-fumeurs sont la majorité; beaucoup de non-fumeurs à qui j'ai parlé trouvent cette distinction importante. J'ajouterai que les non-fumeurs ont toujours été la majorité. Les statistiques démontrent d'ailleurs qu'environ 30 p. 100 seulement des adultes fument, je devrais dire que 30 p. 100 des gens fument et, même ceux qui fument, ne fument pas sans arrêt. Un fumeur ne doit pas fumer beaucoup plus de 10 p. 100 du temps. Donc, si l'on tient compte de tous ces éléments, il y a probablement moins de 5 p. 100 des gens qui fument à un moment donné, c'est un pourcentage assez faible.

J'ajoute que l'amendement 2.(1), que vous avez sous les yeux, tient compte de ce changement. L'explication de l'article dans la marge de gauche n'en tient pas compte. Cette mention serait remplacée par: Sièges réservés aux fumeurs. Vous constatez que, pour l'instant, on lit: «Sièges réservés aux non-fumeurs». Cela doit être remplacé par: Sièges réservés aux fumeurs.

Les autres amendements prévoient des peines pour les passagers qui sciemment, et je souligne le terme «sciemment», fument dans un espace qui n'est pas réservé aux fumeurs, ainsi que les peines prévues pour les transporteurs qui ne prennent pas des mesures raisonnables pour faire appliquer la loi.

La peine maximum suggérée pour les passagers est une amende de \$100, ce qui devrait être suffisant pour dissuader les gens. La peine préveu pour le transporteur est beaucoup plus sérère en vertu de l'article 115 du Code criminel; elle est fixée par le juge présidant et peut aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement. Bien sûr, à moins d'une violation flagrante de cette loi, la peine de prison maximum de deux ans ne sera jamais appliquée. C'est évident

I have another slight change to the proposed amendments which I should mention. In Clause 2(b), would you insert the word "knowingly" after the word "who" and before the word "smokes" in the first line, so that it reads: "Any person who knowingly smokes in an area", et cetera.

• 2130

Clauses 4, 5 and 6 are all intended to avoid a situation in which a person found guilty of smoking in an area not designated for smoking would find himself with a criminal record. This would mean that a conviction under this Act would not bring with it a criminal record.

Now, having made those submissions, I would at this time move, if this is in order, Mr. Chairman...

The Vice-Chairman: I think if you wish to move, Mr. Robinson, you would have to take a chair down at the other end.

Mr. Robinson: Maybe my friend, Mr. Ethier would be . . .

The Vice-Chairman: It would involve also providing us with a quorum. Can we do that?

Mr. Robinson: I was wondering if there may be questions of me with regard to my statement or with regard to the amendments?

The Vice-Chairman: Yes, Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: I am concerned about the penalties which have been outlined by Mr. Robinson, \$100 or a maximum of up to two years in prison. It seems to me that that is ridiculously severe for that kind of  $\dots$ 

The Vice-Chairman: Excuse me, Dr. Yewchuk. You are referring to an amendment being proposed . . .

Mr. Yewchuk: To an amendment which he is proposing, that is right. I am referring to his statement.

The Vice-Chairman: To his statement, okay.

Mr. Robinson: I would suggest to you, Dr. Yewchuk, that in most statutes you will find that a minimum fine even for the most minor infraction has a maximum of \$350 in most municipalities. I recall this very well. Every by-law that we passed in the Borough of Etobicoke I think had a maximum fine of \$350 and this was just for not trying your dog up at night or something like that. It is not that you carry it out, it merely means that you do have a big foot if it is necessary. In most cases I would assume the judge could give anything from a suspended sentence or a discharge or a conditional discharge to a \$5 or a \$10 fine or a very nominal fine and I would assume that that would be the case in most instances. It would seem to me that for a first offence I am sure most judges would say that it would be in the form of a reprimand, it would probably be a suspended sentence.

Mr. Yewchuk: Just for further clarification, I was not sure what the maximum two-year sentence was for. The witness was a little speedy.

Mr. Robinson: I am sorry?

The Vice-Chairman: What is the need for the maximum two-year sentence.

Mr. Robinson: Normally you put in a maximum, otherwise the thing could be 10 years or 20 years or anything else for that matter. I think you need to tie it down so that it does not get completely out of hand.

[Interpretation]

Une autre modification minime au projet d'amendement doit être mentionnée. A l'article 2 b), il faudrait ajouter le mot «sciemment» après le mot «fume» à la première ligne; l'article se lirait alors: «Quiconque fume sciemment dans les section...»

Les articles 4, 5 et 6 sont là pour éviter qu'une personne trouvée coupable de fumer dans une pièce qui n'est pas réservée aux fumeurs ne se voit attribuer un casier judiciaire. Autrement dit, une inculpation en vertu de cette loi ne serait pas accompagnée d'un casier judiciaire.

Ceci étant dit, monsieur le président, si cela est possible je propose que . . .

Le vice-président: Monsieur Robinson, pour proposer il faudrait que vous premiez place à l'autre bout de la table.

M. Robinson: Mon ami, M. Ethier, pourrait peut-être . . .

Le vice-président: Il faudrait également que nous ayons le quorum: est-ce possible?

M. Robinson: Peut-être certains d'entre vous ont-ils des questions à me poser au sujet des amendements?

Le vice-président: Oui, monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Je m'inquiète des peines citées par M. Robinson, \$100 ou un maximum de deux ans de prison. Il me semble que cela est ridiculement sévère pour ce genre

Le vice-président: Monsieur Yewchuk, excusez-moi. Vous parlez d'un amendement qui est proposé...

M. Yewchuk: De l'amendement qu'il vient de proposer, c'est exact. Je parle de sa déclaration.

Le vice-président: De sa déclaration, d'accord.

M. Robinson: Monsieur Yewchuk, dans la plupart des statuts, vous constaterez que pour des infractions mêmes mineures, la peine maximum est de \$350 dans la plupart des municipalités. Je m'en souviens très bien. Chaque règlement que nous avons adopté, dans la municipalité d'Etobicoke, était accompagné d'une amende de \$350, et cela pouvait s'appliquer à la personne qui n'attache pas son chien pour la nuit ou une infraction du genre. Cela ne veut rien dire, mais le cas échéant, vous disposez d'un moyen d'action. Dans la plupart des cas, j'imagine que le juge suspendrait la sentence, acquitterait sous condition ou imposerait une amende de \$5 ou de \$10, une amende nominale. Pour un premier délit, je suis certain que la plupart des juges se contenteraient de réprimander le délinquant et d'appliquer une sentence suspendue.

Yewchuk: Je n'ai pas bien compris à quoi servait la sentence maximum de deux ans. Le témoins a été un peu rapide.

M. Robinson: Excusez-moi?

Le vice-président: Quel besoin avons-nous d'une sentence maximum de deux ans?

M. Robinson: D'ordinaire, on prévoit un maximum, sinon on pourrait aller jusqu'à 10 ou 20 ans, n'importe quoi, en fait. Il faut un maximum pour que les choses ne prennent pas des proportions impossibles.

Mr. Kaplan: What does the two-year penalty apply to then?

Mr. Robinson: I would assume it is for a flagrant disregard of this kind of thing, where a person say gets back and forth on a bus and continues to smoke and chain smokes on the bus and refuses to put out the cigarette or his pipe or cigar or whatever it is and stays on the bus, smokes incessantly and probably has to be removed. I think you would have to do this on many occasions before you would reach the point where you would give a maximum two-year fine. I cannot even foresee its being meted out by any judge, frankly.

Mr. Yewchuk: How many times would a fellow have to be convicted on a smoking offence before going to prison for two years?

Mr. Robinson: I do not know. I think he would probably have to be almost an habitual criminal before he would get that.

Mr. Kaplan: It would have to be a cigar.

Mr. Yewchuk: Thank you. You do not even send marijuana smokers to prison for that long.

Mr. Robinson: That is right. You just slap their wrists and tell them to be good boys.

Mr. Yewchuk: In view of the fact that you do not really believe in your own proposal here, why did you put it in?

Mr. Robinson: I think you have to keep in mind that this is basically for the operator. It is not for the smoker so much. It is for carrying out the provisions of the Act by the operator of the transportation company.

Mr. Yewchuk: To be quite frank, Mr. Chairman, I have great difficulty convincing myself that this two-year thing is necessary at all.

Mr. Robinson: We hope it would never be necessary as far as that goes.

The Vice-Chairman: Miss Nicholson.

• 2135

Miss Nicholson: There is, in fact, no mention here anywhere of two years, is there? It is the fact that it is an offence punishable on summary conviction that somebody has raised speculatively, that it may mean a two-year sentence. Is that right?

Mr. Yewchuk: The witness did make that comment in his remarks...

Miss Nicholson: Yes, but this was speculative, was it not?

Mr. Yewchuk: Oh, I do not know.

Mr. Robinson: Perhaps Mr. Mullane would like to take a shot at this.

Miss Nicholson: What we are talking about, what we have here before us, Mr. Chairman, is...

The Vice-Chairman: We do not have a proposed amendment before us yet. I think it would help the work of the committee at this stage if, may I suggest, that the amendment be formally moved. We are on Clause 2. If the amendment would be proposed, moved and seconded, then we could engage in a thorough discussion of all aspects of the legislation. Mr. Flynn.

[Interprétation]

M. Kaplan: Dans quel cas appliquerait-on une sentence de deux ans?

M. Robinson: Dans le cas d'un mépris flagrant de cette loi, j'imagine; supposons qu'une personne ne cesse d'emprunter un autobus, fume cigarette sur cigarette et refuse d'éteindre sa cigarette, sa pipe ou son cigar ou de descendre de l'autobus, supposons qu'elle fume sans arrêt et doive être éjectée. J'imagine qu'il faudrait faire cela assez souvent avant de décrocher une peine de deux ans. Franchement, je pense que même dans ce cas aucun juge n'appliquerait cette sentence.

M. Yewchuk: Combien de fois un individu devrait-il être reconnu coupable avant d'être envoyé en prison pour deux ans.

M. Robinson: Je ne sais pas; il faudrait probablement qu'il s'agisse d'un criminel endurci avant d'en arriver à ce point.

M. Kaplan: Il faudrait que ce soit un cigar.

M. Yewchuk: Merci. Même les fumeurs de marijuana ne vont pas en prison pour longtemps.

M. Robinson: C'est exact. On se contente de leur taper sur les doigts et de leur dire d'être sages.

M. Yewchuk: Puisque vous ne croyez pas vous-même en votre propre proposition, pourquoi l'avez-vous faite?

M. Robinson: Vous devez vous souvenir que cette peine est prévue surtout pour les transporteurs. Pas tellement pour les fumeurs. Elle est prévue pour les transporteurs qui refusent de faire appliquer les dispositions de la loi.

M. Yewchuk: Monsieur le président, j'ai beaucoup de mal à me convaincre que cette peine de deux ans soit vraiment nécessaire.

M. Robinson: Nous espérons qu'elle ne le deviendra jamais.

Le vice-président: Mademoiselle Nicholson.

Mlle Nicholson: En fait, cette peine de deux ans n'est mentionnée nulle part. Mais si une infraction est punissable sur une déclaration sommaire de culpabilité, cela peut se traduire par une sentence de deux ans, comme quelqu'un l'a supposé, n'est-ce pas?

M. Yewchuk: Le témoin a remarqué que . . .

Mlle Nicholson: Oui, mais c'était une supposition, n'est-ce pas?

M. Yewchuk: Oh, je ne sais pas.

M. Robinson: M. Mullane pourrait peut-être expliquer cela.

Mlle Nicholson: En fait monsieur le président, il s'agit

Le vice-président: Nous n'avons pas d'amendements proposés officiellement. Peut-être vaudrait-il mieux commencer par proposer officiellement cet amendement. Nous en sommes à l'article 2. Si l'amendement était proposé et appuyé, nous pourrions discuter à fond de tous les aspects de cet amendement. Monsieur Flynn.

Mr. Flynn: I will so move the amendment as presented.

The Vice-Chairman: It should be read.

Mr. Flynn: Do you want me to read it all?

The Vice-Chairman: Read part of it, please.

Mr. Flynn: I move that Bill C-242, an Act respecting relief to non-smokers in transit, be amended as follows:

(a) by striking out lines 6 to 10, inclusive, on page 1 and substituting the following:

Separate seating for smokers

'2. (1) Subject to any other Act or law, areas for the accommodation of persons who wish to smoke may be designated in railway cars, ships, aircraft or motor vehicles engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the following modes of transport:'

; and

(b) by adding, immediately after line 24 on page 1, the following:

#### Offence

'(2) Any person who knowingly smokes in an area for the accommodation of passengers in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle engaged in the transport of passengers for hire or reward in any of the modes of transport referred to in subsection (1), otherwise than in an area designated pursuant to that subsection, is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred dollars.

#### Idem

(3) Any operator of an undertaking engaged in any of the modes of transport referred to in subsection (1) who or whose agent or employee knowingly permits an offence described in subsection (2) to be committed in a railway car, ship, aircraft or motor vehicle operated by him, without taking all reasonable steps to prevent the commission of the offence, is guilty of an offence punishable on summary conviction.

### Convictions not to be recorded

(4) A person who is found guilty pursuant to subsections (2) or (3) shall be liable to pay any fine prescribed by the court that is levied in accordance with those subsections, but for all other purposes that person shall be deemed not to have been convicted of an offence under any Act of the Parliament of Canada.

# Records no to be produced or reproduced

(5) No person shall produce to or reproduce for any other person or authority any court document or record relating to the arrest, trial or conviction of a person who is found guilty pursuant to subsection (2) or (3) or to the payment of the fine by that person except as may be necessary for the administration of the payment of the fine and the accounting thereof.

[Interpretation]

M. Flynn: Je propose l'amendement qui a été présenté.

Le vice-président: Il faut le lire.

M. Flynn: Vous voulez que je lise tout?

Le vice-président: Lisez-en une partie, s'il vous plaît.

- M. Flynn: Je propose que le Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, soit modifié comme suit:
- a) les lignes 6 à 10, page 1, sont remplacées par ce qui suit:

#### Sièges réservés aux fumeurs

- «2. 1 Sous réserve de toute autre loi ou règle de droit, certaines sections peuvent être réservées aux fumeurs dans les wagons de chemin de fer, les navires, les aéronefs ou les véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense, savoir:»; et
- b) les paragraphes suivants sont ajoutés après la ligne 25, page 1:

# Infraction

«2 Quiconque fume siemment dans les sections destinées aux passagers des wagons de chemin de fer, des navires, des aéronefs ou des véhicules à moteur qui servent au transport des passagers en contrepartie d'un prix de location ou d'une récompense visés au paragraphe 1, en dehors des sections réservées aux fumeurs en vertu de ce paragraphe, est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de cent dollars au maximum.

# Idem

3 Tout exploitant d'un moyen de transport visé au paragraphe 1 qui permet sciemment, ou dont un employé ou mandataire permet sciemment la commission d'une infraction prévue au paragraph 2 dans un wagon de chemin de fer, navire, aéronef ou véhicule à moteur exploité par lui sans prendre toutes mesures raisonnables pour l'empêcher est coupable d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité.

Les déclarations de culpabilité ne sont pas enregistrées

4 Une personne déclarée coupable en vertu des paragraphes 2 ou 3 est passible de toute amende prescrite par le tribunal et imposée conformément à ces paragraphes, mais à toute autre fin cette personnes est réputée ne pas avoir été déclarée coupable d'une infraction aux termes d'une loi du Parlement du Canada.

# Les dossiers ne sont pas produits ni reproduits

5 Nul ne doit produire ni reproduire pour une autre personne ou autorité un document ou dossier judiciaire relatif à l'arrestation, au procès ou à la condamnation d'une personne déclarée coupable aux termes des paragraphes 2 ou 3 ou au paiement d'une amende par cette personne, sauf dans la mesure où cela est nécessaire pour le paiement de l'amende et la comptabilité y afférente.

Offences

(6) A person who produces or reproduces a court document or record in contravention of subsection (5) is guilty of an offence and is liable on summary conviction to a fine not exceeding one hundred dollars.'

The Vice-Chairman: Is it agreed that Mr. Flynn dispense with reading the whole text which you all have in front of you?

Mr. Robinson: That is with the amendments that I suggested to the amendment in my remarks.

Mr. Flynn: I do not have it.

Mr. Robinson: That is inserting the word "knowingly" to which I referred, and also making the other changes.

The Vice-Chairman: Yes, that is already included in the text now before the members. Yes.

Mr. Robinson: Yes.

The Vice-Chairman: You are correct. It has therefore been moved by Mr. Flynn that Bill C-242, be amended along the lines just suggested. We are now open for discussion of that proposal. Miss Nicholson, you have the floor.

Miss Nicholson: I think I support this. I was merely questioning the discussion which comes under Clause 2 (b) (3). This in fact states that any operator, who, in effect, allows people to smoke is guilty of an offence punishable on summary conviction. I think in the discussion Mr. Robinson mentioned two years penalty. Is this not only confusing the issue? Would someone care to give us a definition of punishable on summary conviction?

The Vice-Chairman: Would you like to, Mr. Mullane? Mr. Mullane.

Mr. Mullane: There is some confusion over two years. Two years takes place under Section 115 of the Criminal Code. That is where there is a general prohibition, but no reference to summary conviction or fine. In the case in 2. (b) (3), where it says summary conviction, Section 722 (1) of the Criminal Code takes place. Under that section you have a fine of up to \$500 or imprisonment for six months, or both. In practical application, it means a fine of somewhat less than \$500 that would be applied in the conviction under Clause 2, (b) (3).

Miss Nicholson: Thank you.

The Vice-Chairman: Shall the amendment as proposed by Mr. Flynn be adopted?

Amendment agreed to.

Clause 2, as amended, agreed to.

The Vice-Chairman: Mr. Robinson, I believe you have a new Clause 3 to present to the committee.

Mr. Robinson: Yes, Mr. Flynn, is making the motion.

The Vice-Chairman: Mr. Flynn, on Clause 3.

[Interprétation]

Infractions

6 Quiconque produit ou reproduit un document ou dossier judiciaire en violation du paragraphe 5 est coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de cent dollars au maximum »

Le vice-président: Nous permettons à M. Flynn de ne pas lire tout le texte que vous avez sous les yeux?

M. Robinson: Ce texte comprend l'amendement que j'ai proposés aux amendements.

M. Flynn: Je ne l'ai pas.

M. Robinson: Il s'agit d'ajouter le mot «sciemment» et des autres modifications.

Le vice-président: Oui, cela figure déjà dans le texte que les députés ont sous les yeux. Oui.

M. Robinson: Oui.

Le vice-président: Vous avez raison. Par conséquent, M. Flynn a proposé que le Bill C-242 soit modifié comme on vient de le proposer. La discussion est maintenant ouverte. Mademoiselle Nicholson, vous avez la parole.

Mlle Nicholson: Je crois que je suis d'accord. Mais je voulais parler de ce qui a été dit de l'article 2b) (3). En fait, on y lit que tout transporteur qui permet aux gens de fumer est coupable d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité. M. Robinson a parlé tout à l'heure d'une peine d'emprisonnement de deux ans. Est-ce que cela n'introduit pas une certaine confusion? Pourrait-on nous donner une définition d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité?

Le vice-président: Vous voulez le faire, monsieur Mullane? Monsieur Mullane.

M. Mullane: Ce sont ces deux ans qui provoquent une certaine confusion. Ces deux ans sont prévus par l'article 115 du Code criminel. Cet article contient une interdiction générale mais ne parle pas de déclaration sommaire de culpabilité ou d'amende. Dans le cas du paragraphe 2b) (3), qui parle de déclaration sommaire de culpabilité, c'est l'article 722 (1) du Code criminel qui s'applique. En vertu de cet article, une amende pouvant aller jusqu'à \$500 ou une peine d'emprisonnement de six mois, ou les deux, sont prévus. En pratique, cela signifie qu'une amende inférieure à \$500 s'appliquerait dans le cas d'une condamnation en vertu de l'article 2b (3).

Mlle Nicholson: Merci.

Le vice-président: L'amendement présenté par M. Flynn est-il adopté?

L'amendement est adopté.

L'article 2 modifié est adopté.

Le vice-président: Monsieur Robinson, je crois que vous avez un nouvel article 3 à présenter.

M. Robinson: Oui, M. Flynn va présenter la motion.

Le vice-président: Monsieur Flynn, à propos de l'article 3.

Mr. Flynn: Mr. Chairman, if I may, in light of the hearings held by the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs on Bill C-242 and the testimony heard and the presentations presented concerning the rights of non-smokers, the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs recommends: That the Management Services Committee consider the implementation of non-Smoking regulations in such areas as the House of Commons elevators, mini buses, telephone booths and small meeting rooms.

Did I misunderstand you?

• 2140

An hon. Member: You have the wrong one.

The Vice-Chairman: First, Mr. Flynn, I recognized you for the purpose of moving a new clause to the bill. Second, the proposition which you have just made is not within our terms of reference to consider at this time, I am afraid. I will rule you out of order on that one.

Mr. Flynn: Okay. Mr. Chairman, then I will move new Clause 3, as presented to you in the regulations:

That Bill C-242 be amended by adding immediately after Clause 2 the following:

- 3. The Governor in Council may make regulations
- (a) exempting any class of railway cars, ships, aircraft or motor vehicles from the application of this Act;
- (b) prescribing the persons by whom and the manner in which areas for the accommodation of persons who wish to smoke shall be designated;
- (c) prescribing the maximum percentage of the facilities for the accommodation of passengers in any class of railway cars, ships, aircraft or motor vehicles that may be designated pursuant to subsection 2(1); and
- (d) generally, for carrying out the purposes and provisions of this Act.

The Vice-Chairman: Moved by Mr. Flynn:

That Bill C-242 be amended by adding immediately after Clause 2 the following:

3. The Governor in Council may make regula-

Is there discussion? Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Could we have an explanation from the proponent of this bill?

The Vice-Chairman: Mr. Robinson.

Mr. Robinson: I think the reason for this is that there may be certain situations arise where there should be exemptions. There usually are some exemptions. I cannot enumerate what these exemptions would be at the present time. I hope there would not be any exemptions, but there may be some areas where this is necessary. For instance, in a small aircraft that is chartered by somebody and all the people are smokers, it seems ridiculous to suggest that there should be a non-smoking area, or something like this. I would think this is the kind of situation that you should be able to dispense with. Or a situation where all of the people involved in travelling on a bus, or maybe a chartered bus or aircraft, or something like that, are all smokers and do not wish to enforce this kind of legislation, they

[Interpretation]

M. Flynn: Monsieur le président, à la lumière des audiences tenues par le Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales à propos du Bill C-242 et tenant compte des témoignages entendus et des exposés au sujet des droits des non-fumeurs, le Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales recommande: Que le Comité de la gestion et des services aux députés étudie la possibilité d'adopter un règlement interdisant de fumer dans des endroits tels que les ascenseurs du Parlement, les mini-bus, les cabines téléphoniques et les petites salles de réunion.

Vous ai-je mal compris?

Une voix: Vous avez le mauvais amendement.

Le vice-président: D'abord, monsieur Flynn, je vous ai accordé la parole afin que vous proposiez un nouvel article au présent projet de loi. Or, la proposition que vous venez de formuler n'entre pas, je le crains, dans le cadre de notre ordre de renvoi. Je dois donc vous rappeler à l'ordre sur cette question.

M. Flynn: Très bien. Monsieur le président, dans ce cas, je vais proposer le nouvel article 3, tel qu'il vous a été présenté dans le Règlement.

Je propose donc que le Bill C-242 soit modifié, en ajoutant immédiatement après l'article 2, ce qui suit:

- «3. Le gouverneur en conseil peut, par règlement,
- a) exempter de l'application de la présente loi toute catégorie de wagons de chemin de fer, de navires, d'aéronefs ou de véhicules à moteur;
- b) prescrire par qui et comment seront établies les sections réservées aux fumeurs;
- c) fixer le pourcentage maximal de l'espace destiné aux passagers qui peut être réservé en vertu du paragraphe 2(1) dans toute catégorie de wagons de chemin de fer, de navires, d'aéronefs ou de véhicules à moteur; et
- d) régir, d'une manière générale, l'application de la présente loi.»

Le vice-président: Il est proposé par M. Flynn:

Que le Bill C-242 soit modifié, en ajoutant immédiatement après l'article 2, ce qui suit:

... le gouverneur en conseil peut, par règlement, ...

Y a-t-il débat? Monsieur Yewchuk.

M. Yewchuk: Le parrain du présent projet de loi pourrait-il nous expliquer cet amendement?

Le vice-président: Monsieur Robinson.

M. Robinson: Cet amendement est proposé parce que certaines situations pourraient se présenter qui devraient faire l'objet d'une exemption. Habituellement, il y a certaines exemptions. Je ne peux vous les énumérer à l'heure actuelle. J'aurais espéré qu'il n'y en ait pas, mais il se peut que cela soit nécessaire dans certains endroits. Par exemple, si un petit avion est loué par quelqu'un et que tous les passagers sont des fumeurs, il semble ridicule de dire qu'il devrait y avoir une zone réservée aux non-fumeurs. Il me semble que ce genre de situation devrait être exempté. Il y a également le cas de voyageurs dans un autobus, un autobus loué ou même un avion, qui sont tous des fumeurs et qui ne désirent pas appliquer cette loi; ils devraient pouvoir le faire s'ils sont tous d'accord et que personne ne

should be able to opt out of it if they unanimously agree and nobody takes objection to it. I have no objection to that. I think smokers have rights as well as non-smokers.

- Mr. Yewchuk: Do you not think this opens the door for unusual pressure upon, say, 39 smokers and one non-smoker in a bus? Would this not open the door to place unusual and vigorous pressure on this person to give up his right to clean air?
- Mr. Robinson: I admit there may be certain grey areas that have to be considered. There is a case before the courts now where some person felt that he had a contractual right with the bus company for clean air.
- Mr. Yewchuk: This is different, Mr. Chairman, I do not think we should keep referring to that example because it has nothing to do with this bill and it is a different kind of a situation to the one we are talking about.
- Mr. Robinson: It is still unclean air we are talking about.
- Mr. Yewchuk: We are talking about a bill now which you are trying to partially withdraw from, if I understand it, with this amendment.
- Mr. Kaplan: In the example that you gave of the bus where one person was a non-smoker, I do not visualize that the group would make an application to the Governor in Council for a regulation. Regulations would be passed that would cover situations like that, and either the regulation would be applicable or it would not. It would not involve putting pressure on the non-smoker to agree to smoking.
- Mr. Yewchuk: The explanation which was given by Mr. Robinson seemed to imply that people would have the right to simply decide on the spot as to how they wished to apply the law which is being proposed here.
- Mr. Kaplan: I doubt if the regulation would be drafted in that way. It would come to the Statutory Instruments Committee, in any event, and we would have a look at it there.
- Mr. Yewchuk: Can you clarify how you see these regulations being drafted? What would be in them that would help us decide whether this is a good amendment or not?
- Mr. Kaplan: I could visualize a regulation—and this is just a possibility—with a provision that a bus which had been chartered by a group which indicated to its leader or whose representative indicated to the bus driver or company that no non-smoking area was wanted, that that bus could be exempted from the regulations, for example, or a train or a plane, something of that sort.
- Mr. Yewchuk: We still get back to my original point, then, that if you have a large number of smokers and only one or two non-smokers, it seems to me that we might be in a situation where their rights are being jeopardized because of the group pressure upon them to agree.

# • 2145

Mr. Robinson: Of course they can always take action if they wish to do so under the legislation. They may not wish to do so. There are many infractions of the law every day that nobody takes exception to. Of course, if the operator of the bus does not carry out the requirements of the statute, any person could make a citizens's arrest, or

# [Interprétation

s'y oppose. Je ne m'oppose pas à ce genre de chose non plus. Je crois que les fumeurs ont certains droits tout comme les non-fumeurs.

- M. Yewchuk: Ne croyez-vous pas que, dans cette optique, des pressions indues pourraient être exercées par 39 fumeurs sur un non-fumeur dans un autobus? N'existerait-il pas alors la possibilité de pression inhabituelle et très forte pour que le non-fumeur abandonne son droit à l'air pur?
- M. Robinson: Je dois avouer qu'il y aura des zones grises qu'il nous faudra étudier. Les tribunaux sont actuellement saisis d'une affaire intentée par un individu qui croit détenir un droit contractuel voulant que la compagnie d'autobus lui fournisse de l'air pur.
- M. Yewchuk: C'est différent, monsieur le président. Je ne crois pas que nous devrions continuellement faire mention de cet exemple puisque cela n'a rien à voir avec le présent projet de loi; la situation est tout à fait différente de celle dont nous parlons.
  - M. Robinson: Nous parlons d'air impur.
- M. Yewchuk: Nous parlons d'un projet de loi duquel vous semblez tenter de vous retirer en partie, si j'ai bien compris, en présentant un tel amendement.
- M. Kaplan: Dans l'exemple que vous avez donné de l'autobus, où un passager est non-fumeur, j'ai du mal à m'imaginer que le groupe ferait une demande au gouverneur en conseil pour obtenir un règlement. On adoptera des règlements qui prévoiront de telles situations et le règlement s'appliquera ou ne s'appliquera pas. Il n'est pas du tout question de faire des pressions auprès du non-fumeur pour que ce dernier accepte que les autres fument.
- M. Yewchuk: M. Robinson, dans son explication, semblait laisser entendre que les intéressés auraient le droit de décider, sur place, s'ils désiraient appliquer la loi que nous proposons ici.
- M. Kaplan: Je doute que l'on formulera les règlements de cette façon. De toute manière, les règlements seraient présentés au Comité sur les règlements et nous les examinerions.
- M. Yewchuk: Pouvez-vous m'expliquer comment seront formulés ces règlements? Que contiendraient-ils qui nous aiderait à décider si c'est un bon amendement ou non?
- M. Kaplan: Je m'imagine très bien un règlement... ce n'est qu'une possibilité que j'énonce... qui contiendrait une disposition voulant qu'un autobus loué par un groupe, qui a fait savoir à son chef ou dont le représentant a fait savoir au chauffeur ou à la compagnie qu'on ne tient pas à avoir une zone non-fumeurs, serait exempté du règlement, de même qu'un train ou un avion.
- M. Yewchuk: Nous en revenons toujours à mon objection originale alors, que si vous avez un grand nombre de fumeurs et un ou deux non-fumeurs, alors il me semble que la situation sera telle que les droits des non-fumeurs seront menacés à cause des pressions exercées sur eux par le groupe.
- M. Robinson: Bien sûr, les intéressés peuvent toujours prendre des mesures en vertu de la loi s'ils le désirent. Il se peut qu'ils ne le souhaitent pas. Tous les jours, de nombreuses infractions à la loi sont commises et personne ne s'en préoccupe. Bien sûr, si le chauffeur d'autobus n'applique pas les modalités de la loi, tout passager pourrait faire

make a citizen's application to the court and have a summons issued if necessary.

Mr. Yewchuk: Well, Mr. Chairman, I think the testimony we are now hearing is rather unrealistic. It seems to me that if you have a group chartering a bus, it is usually a group of people who are associated with each other in one way or another, whether it be socially, through a sport, or perhaps some other method. The non-smoker presumably would be a friend of the rest of them and would not likely take this step of laying charges later yet his rights would be trampled upon by this group.

Mr. Robinson: It happens all the time under other statutes. What is so new about that?

Mr. Yewchuk: I do not think I am getting through, Mr. Chairman. Perhaps Mr. Mullane might be able to clarify how this situation could protect the rights of one or two non-smokers.

Mr. Mullane: Are you referring to Clause 3(a) the exemption?

Mr. Yewchuk: Clause 3(a), yes.

Mr. Mullane: I would envisage to begin with that there be no exemptions under Clause 3(a) to begin with unless people who were in chartered bus situations or chartered aircraft, or private aircraft, requested those kind of exemptions and then the government would look at the exemptions to see if they made sense within the law. If there was sufficient support for that exemption or class of exemption, the government may permit classes of railway cars, ships and aircrafts to be exempt from the designated paragraph.

Mr. Yewchuk: Do you envisage a situation when a group that whishes to charter a bus must decide in advance and then apply to the government as to whether they can smoke or not on this bus?

Mr. Mullane: No, I would not envisage that. I would envisage chartered buses per se being a clause rather than an individual who charters a Voyageur bus for the Optimists Clubs asking for a special regulation. We would not make regulations that way I do not think.

Mr. Yewchuk: What we have here then is a situation where certain types of vehicles may be exempted—for example, chartered buses may not necessarily have to follow these rules. Is that the idea? We do not know in advance whether that will be the case or not.

Mr. Mullane: I would not think in my estimation—maybe somebody else has a comment—there would be any exempted classes to begin with.

Mr. Yewchuk: I beg your pardon?

Mr. Mullane: There would not be any exempted classes to begin with. There would not be regulations in the initial operation of this act for general exemption. The exemptions would be made as the need arises.

[Interpretation]

une arrestation de citoyen ou faire une demande au tribunal en tant que citoyen pour obtenir une sommation si nécessaire.

M. Yewchuk: Eh bien, monsieur le président, je crois que le témoignage que nous entendons maintenant est peu réaliste. Il me semble que si un groupe loue un autobus, il s'agit habituellement d'un groupe de personnes associées d'une façon ou d'une autre, soit socialement, soit par la pratique d'un même sport, ou quelque chose du genre. Il est à supposer que le non-fumeur est un ami du reste du groupe et qu'il est peu probable qu'il porterait plainte par la suite. Pourtant, le groupe fait fi de ses droits.

M. Robinson: Cela se passe constamment dans le cas des autres lois. Qu'est-ce qu'il y a de neuf là?

M. Yewchuk: J'ai bien l'impression de ne pas arriver à me faire comprendre, monsieur le président. Peut-être M. Mullane serait-il en mesure de m'expliquer comment, dans une telle situation, les droits d'un ou de deux non-fumeurs seraient protégés.

M. Mullane: Vous parlez de l'article 3a), l'exemption?

M. Yewchuk: Oui, l'article 3a).

M. Mullane: Tout d'abord, j'imagine qu'il n'y aurait aucune exemption accordée en vertu de l'article 3a), à moins que les voyageurs prenant place dans un autobus loué, un avion loué ou un petit avion privé demandent de telles exemptions; le gouvernement examinerait alors leur demande pour voir si celle-ci est raisonnable. S'il y avait des raisons suffisantes pour justifier une telle exemption ou une telle classe d'exemption, le gouvernement pourrait permettre que soient exemptés certains types de wagons de chemin de fer, de navires et d'avions en vertu de l'article dont il est question.

M. Yewchuk: Pensez-vous qu'il soit possible qu'un groupe qui désire louer un autobus doive décider à l'avance et ensuite en appeler au gouvernement pour savoir s'ils peuvent ou non fumer dans cet autobus?

M. Mullane: Non, ce n'est pas ainsi que je conçois la chose. Je crois plutôt que les autobus loués feront plutôt partie d'une classe exemptée; ce ne sera pas l'individu qui loue un autobus Voyageur, au nom du club Optimiste, qui devra demander un règlement spécial. Nous ne rédigerions pas ainsi le règlement; du moins, je ne le crois pas.

M. Yewchuk: Il s'agit donc d'exempter certains types de véhicles, par exemple, les autobus loués ne devraient pas nécessairement se plier à ces règlements. Est-ce là l'idée? Nous ne savons pas à l'avance si ce sera ou non le cas.

M. Mullane: A mon avis, je ne crois pas... peut-être quelqu'un d'autre aimerait faire une remarque à ce sujet... mais je ne crois pas qu'il y ait de classes exemptées au début.

M. Yewchuk: Je vous demande pardon?

M. Mullane: Il n'y aurait pas au début de classes exemptées. Il n'y aurait aucun règlement, au cours de la période initiale d'application de la présente loi, visant à accorder une exemption générale. On préparera les exemptions à mesure que le besoin s'en fera sentir.

Mr. Yewchuk: I see.

Mr. Robinson: I think it should be pointed out, Mr. Yewchuk, that I personally and I do not think you do either—if you do know of any exemption I wish you would tell me—know of any legislation we have where it is not left up to the Governor in Council to make regulations.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I do not profess to know all of our statutes that well, so I cannot answer that question.

**Mr. Robinson:** This is not unusual in preparing bills or statutes. There is always a clause there for the Governor in Council to make regulations.

New Clause 3 agreed to.

The Vice-Chairman: There is, I understand, a new Clause 4 to be proposed. Mr. Flynn.

On Clause 4—Responsible Minister

Mr. Flynn: I move that Bill C-242 be amended by adding immediately after new Clause 3 the following:

4. The Governor in Council may, by order, designate a member of the Queen's Privy Council for Canada to be the Minister responsible for the administration of this Act.

New Clause 4 agreed to.

On Clause 5-Commencement

Mr. Flynn: I move that Bill C-242 be amended by adding immediately after new Clause 4 the following:

5. This Act shall come into force on a day to be fixed by proclamation.

• 2150

New Clause 5 agreed to.

Clause 1 agreed to.

Title agreed to.

Bill C-242 as amended agreed to.

The Vice-Chairman: Shall the Chairman report Bill C-242 as amended to the House?

Mr. Flynn: Just a minute.

The Vice-Chairman: Mr. Flynn.

Mr. Flynn: On a point of clarification, Mr. Chairman. Before you make that final closure are you going to ensure that I and my wife will be living together as a result of these regulations that you are bringing in?

The Vice-Chairman: I will dispense from any comment, Mr. Flynn.

Mr. Flynn: Thank you.

The Vice-Chairman: Yes. I was at the point where I was asking: Shall the Chairman report Bill C-242 as amended to the House?

[Interprétation]

M. Yewchuk: Je vois.

M. Robinson: Je crois que je devrais souligner, monsieur Yewchuk, que personnellement—et je crois que vous êtes du même avis—si vous connaissez des exemptions, j'aimerais bien que vous m'en fassiez part... mais je ne connais aucune loi qui ne laisse pas au gouverneur en conseil la tâche de rédiger les règlements.

M. Yewchuk: Monsieur le président, je ne prétends pas connaître toutes les lois et, donc, je ne peux répondre à cette question.

M. Robinson: Cette situation n'est pas rare. Lorsque l'on prépare des bills ou des lois, il y a toujours un article qui stipule que le gouverneur en conseil peut établir des règlements.

Le nouvel article 3 est adopté.

Le vice-président: J'ai cru comprendre que l'on voulait proposer un nouvel article 4. Monsieur Flynn.

Sur l'article 4—Ministre responsable

M. Flynn: Je propose que le Bill C-242 soit modifié en ajoutant, immédiatement après le nouvel article 3, ce qui suit:

4. Le gouverneur en conseil peut, par décret, désigner, parmi les membres du Conseil privé de la reine pour le Canada, le ministre responsable de l'application de la présente loi.

Le nouvel article 4 est adopté.

Sur l'article 5—Entrée en vigueur

M. Flynn: Je propose que le Bill C-242 soit modifié en ajoutant, immédiatement après le nouvel article 4, ce qui suit:

5. La présente loi entre en vigueur à la date fixée par proclamation.

Le nouvel article 5 est adopté.

L'article 1 est adopté.

Le titre est adopté.

Le Bill C-242 modifié est adopté.

Le vice-président: Le président doit-il faire rapport du Bill C-242 modifié à la Chambre?

M. Flynn: Un instant.

Le vice-président: Monsieur Flynn.

M. Flynn: J'aimerais avoir des précisions, monsieur le président. Avant de terminer le débat, pouvez-vous m'assurer que ma femme et moi vivront ensemble après l'adoption des règlements qui vont entrer en vigueur?

Le vice-président: J'éviterai de faire tout commentaire, monsieur Flynn.

M. Flynn: Merci.

Le vice-président: Oui. J'allais dire: le président doit-il faire rapport à la Chambre du Bill C-242 modifié?

Some hon. Members: Agreed.

The Vice-Chairman: Shall the Committee order a reprint of Bill C-242 as amended for the use of the House of Commons at the report stage?

Some hon. Members: Agreed.

The Vice-Chairman: At this stage before we lose the quorum I would like simply to say that I have a motion for payments of previous witnesses' expenses. Before moving to that, I think it is in order to congratulate Mr. Robinson on the successful passage of this Bill at this stage at least.

Mr. Robinson: If I might bootleg in a comment, I would like to thank all of the Committee members for being here and being so supportive of the Bill and also having some very serious questions about it. I am just hoping that it is going to be one of the finest pieces of legislation that any private member has been able to put before you.

The Vice-Chairman: Thank you very much, Mr. Robinson, and I would also like on behalf of the Committee to thank Mr. Kaplan and the officials for appearing with us this evening.

Some hon. Members: Hear, hear.

The Vice-Chairman: And the last item on our agenda is a motion asking that reasonable travelling and living expenses be paid to Dr. Norman C. Delarue, Mr. Gar Mahood, Mr. Glenn Goldberg and Dr. Karl H. Raab who appeared before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs on Friday, May 14, 1976. May I have a motion to that effect?

Mr. Roberts: I so move.

Motion agreed to.

The Vice-Chairman: Thank you. Thank you very much for coming to this important meeting tonight.

The meeting is adjourned to the call of the Chair.

[Interpretation]

Des voix: D'accord.

Le vice-président: Le Comité va-t-il donner ordre que soit réimprimé le Bill C-242 modifié, à l'usage de la Chambre des communes à l'étape du rapport?

Des voix: D'accord.

Le vice-président: J'aimerais maintenant, avant que nous ne perdions des membres, dire que j'ai ici une motion qui prévoit le remboursement des dépenses des témoins précédents. Avant de proposer cette motion, néanmoins, j'aimerais féliciter M. Robinson de l'adoption du présent bill, du moins à cette étape-ci.

M. Robinson: Si vous me permettez une remarque, j'aimerais remercier tous les membres du Comité d'avoir assisté à la séance et d'avoir appuyé le projet de loi et même d'avoir posé certaines questions très sérieuses. J'espère simplement qu'il s'agit de l'une des meilleures lois qu'un simple député vous ait jamais présentée.

Le vice-président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Robinson, et j'aimerais, au nom des membres du Comité, remercier M. Kaplan et les fonctionnaires qui ont comparu ici, ce soir.

Des voix: Bravo! Bravo!

Le vice-président: La dernière question à l'ordre du jour est une motion qui prévoit le versement de frais de voyage et de frais de séjour raisonnables au Dr Norman C. Delarue, à M. Gar Mahood, à M. Glenn Goldberg et à M. Karl H. Raab, qui ont comparu devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales le vendredi 14 mai 1976. Quelqu'un veut-il proposer une telle motion?

M. Roberts: Je le propose.

La motion est adoptée.

Le vice-président: Merci. Merci beaucoup d'être venus à la réunion très importante de ce soir.

La sénace est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.



# WITNESSES-TÉMOINS

Mr. Kenneth Robinson, M.P., Sponsor of the Bill.

From the Department of National Health and Welfare:

Dr. H. N. Colburn, Adviser, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch;

Mr. O. D. Lewis, Program Officer, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch;

Mr. C. T. Mullane, Director, Legal Services.

M. Kenneth Robinson, député, parrain du bill.

Du ministère de la Santé nationale et du bien-être social:

Dr H. N. Colburn, conseiller, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé;

M. O. D. Lewis, Direction de l'usage non médical des drogues, Direction générale de la protection de la santé;

M. C. T. Mullane, directeur du contentieux.

CAIXC 28

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 64

Thursday, June 3, 1976 Tuesday, June 8, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 64

Le jeudi 3 juin 1976 Le mardi 8 juin 1976

Président: M. Kenneth Robinson



Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

# RESPECTING:

Measures for the prevention, identification and treatment of child abuse and neglect;

and

Bill S-35, An Act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act.

# INCLUDING:

The Fourteenth Report to the House

# CONCERNANT:

Mesures à prendre afin de prévenir, de déterminer et de corriger les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants;

et

Bill S 35, Loi modifiant la loi abrogeant la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés et modifiant la Loi sur les marques de commerce.

# Y COMPRIS:

Le quatorzième rapport à la Chambre

# APPEARING:

Mr. Robert Kaplan, M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare.

# WITNESSES:

(See back cover)

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76

# COMPARAÎT:

M. Robert Kaplan, député,
Secrétaire parlementaire du ministre de
la Santé nationale et du - 15/0
Bien-être social.

# TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

# STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

#### Messrs.

Appolloni (Mrs.) Brisco Collenette Condon Elzinga Flynn Fortin Halliday Howie

# COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

#### Messieurs

Marceau

Kaplan Knowles (Winnipeg North Centre) Maine Nicholson (Miss) Patterson Philbrook Rynard Yewchuk—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Wednesday, June 2, 1976:

Mr. Lavoie replaced Mr. Knowles (Norfolk Haldimand);

On Thursday, June 3, 1976:

Mr. Côté replaced Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier);

Mrs. Appolloni replaced Mr. Ethier;

Mr. Philbrook replaced Mr. Baker (Gander-Twillin-

Mr. Marceau replaced Mr. Roberts;

On Tuesday, June 8, 1976;

Mr. Patterson replaced Mr. Wenman; Mr. Condon replaced Mr. Côté; Mr. Collenette replaced Mr. Railton. Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le mercredi 2 juin 1976:

M. Lavoie remplace M. Knowles (Norfolk Haldimand);

Le jeudi 3 juin 1976:

M. Côté remplace M. Gauthier (Ottawa-Vanier);

M<sup>me</sup> Appolloni remplace M. Ethier;

M. Philbrook remplace M. Baker (Gander-Twillingate):

M. Marceau remplace M. Roberts;

Le mardi 8 juin 1976:

M. Patterson remplace M. Wenman;

M. Condon remplace M. Côté:

M. Collenette remplace M. Railton.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### ORDER OF REFERENCE

Friday, May 28, 1976

Ordered,—That Bill S-35, An Act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

ATTEST

#### ORDRE DE RENVOI

Le vendredi 28 mai 1976

Il est ordonné,—Que le Bill S-35, Loi modifiant la Loi abrogeant la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés et modifiant la Loi sur les marques de commerce, soit déféré au Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes ALISTAIR FRASER The Clerk of the House of Commons

21636—2

#### REPORT TO THE HOUSE

Wednesday, June 9, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

#### FOURTEENTH REPORT

In accordance with its Order of Reference of Friday, May 28, 1976, your Committee has considered Bill S-35, An Act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act, and has agreed to report it without amendment.

A copy of the Minutes of Proceedings and Evidence relating to this Bill (Issue No. 64) is tabled.

Respectfully submitted,

#### RAPPORT À LA CHAMBRE

Le mercredi 9 juin 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

#### QUATORZIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du vendredi 28 mai 1976, votre Comité a étudié le Bill S-35, Loi modifiant la Loi abrogeant la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés et modifiant la Loi sur les marques de commerce et a convenu d'en faire rapport sans modification.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages relatifs à ce Bill (fascicule nº 64) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président KENNETH ROBINSON

Chairman

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, JUNE 3, 1976 (68)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *In Camera* at 11:35 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Corbin, Elzinga, Côté, Flynn, Halliday, Miss Nicholson, Messrs. Philbrook, Railton, Robinson and Yewchuk.

Other Member present: Mr. Howie.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference relating to Measures for the prevention, identification and treatment of child abuse and neglect. (See Minutes of Proceedings, Tuesday, December 16, 1975, Issue No. 31).

Mrs. Appolloni moved,—1. That the Committee hold two *In Camera* meetings, with interpretation, to consider the draft report on Child Abuse and Neglect as follows:

- (a) at the first meeting to be held on Thrusday, June 3, 1976 at 11:00 o'clock a.m., the Chairman will read the entire text of the draft report;
- (b) at the second meeting to be held on Tuesday, June 8, 1976, at 9:30 o'clock a.m., the Committee will consider the draft report, paragraph by paragraph, and dispose of the said draft report; and
- 2. That copies of the draft report be distributed by the Clerk of the Committee and returned to the Clerk of the Committee at the two *In Camera* meetings referred to above.

After debate thereon, the question being put on the motion, it was agreed to.

Mrs. Appolloni moved,—That the Committee hold a meeting on Tuesday, June 8, 1976, at 3:30 o'clock p.m. to dispose of Bill S-35, An act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act.

After debate thereon, the question being put on the motion, it was agreed to.

On motion of Mr. Flynn: Resolved,—That the draft report on child abuse and neglect prepared by Mr. Robinson be now considered.

On motion of Mrs. Appolloni: Resolved,—That this Committee proceed In Camera to consider the draft report on child abuse and neglect.

Mr. Corbin moved,—That paragraph 2 of the motion of Mrs. Appolloni relating to the distribution and return of copies of the draft report on child abuse and neglect be rescinded.

After debate thereon, the question being put on the motion, it was by a show of hands, agreed to: YEAS 7; NAYS: 0.

The Committee proceeded to consider the draft report on child abuse and neglect.

#### PROCES-VERBAL

LE JEUDI 3 JUIN 1976 (68)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à huis clos, à 11 h 35, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: M™ Appolloni, MM. Corbin, Elzinga, Côté, Flynn, Halliday, M™ Nicholson, MM. Philbrook, Railton, Robinson et Yewchuk.

Autre député présent: M. Howie.

Le Comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi concernant les mesures à prendre afin de prévenir, de déterminer et de corriger les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants (Voir le procès-verbal du mardi 16 décembre 1976, fascicule n° 31).

M<sup>me</sup> Appolloni propose,—1. Que le Comité tienne de la façon suivante, deux réunions à huis clos et avec interprétation, afin d'étudier le projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants:

- a) à la première réunion devant avoir lieu le jeudi 3 juin 1976, à 11 heures, le président lira tout le texte du projet de rapport;
- b) à la deuxième réunion devant avoir lieu le mardi 8 juin 1976 à 9 h 30, le Comité étudiera le projet de rapport, paragraphe par paragraphe, et prendra une décision à son égard; et
- 2. Que des copies du projet de rapport soient distribuées par le greffier du Comité aux deux réunions à huis clos et lui soient rendues à la fin de celles-ci.

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.

M™ Appolloni propose,—Que le Comité se réunisse le mardi 8 juin 1976, à 15 h 30, pour expédier le bill S-35, Loi modifiant la Loi abrogeant la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments breuvetés et modifiant la loi sur les marques de commerce.

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.

Sur motion de M. Flynn: il est décidé,—Que le projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants préparé par M. Robinson soit maintenant étudié.

Sur motion de M<sup>me</sup> Appolloni: il est décidé,—Que le Comité passe maintenant à huis clos, à l'étude du projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants

M. Corbin propose,—Que le paragraphe 2 de la motion de M™ Appolloni concernant la distribution et le retour des copies du projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants soit supprimé.

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée par 7 voix contre 0.

Le Comité poursuit l'étude du projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants.

At 12:32 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

# TUESDAY, JUNE 8, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *In Camera* at 9:58 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Halliday, Howie, Kaplan, Miss Nicholson, Messrs. Robinson and Yewchuk.

The Committee resumed consideration of its draft report on child abuse and neglect.

At 11:09 o'clock a.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m. this day.

### AFTERNOON SITTING (70)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met at 3:49 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Brisco, Collenette, Condon, Elzinga, Halliday, Kaplan, Philbrook, Robinson, Rynard and Yewchuk.

Appearing: Mr. Robert Kaplan, M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare.

Witness: Mr. J. D. Harper, President, Proprietary Association of Canada.

The Order of Reference dated Friday, May 28, 1976, being read as follows:

Ordered,—That Bill S-35, An Act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

The Chairman called Clause 1.

The Parliamentary Secretary and the witness answered questions.

Clauses 1 and 2 carried.

The title carried.

The Bill carried.

Ordered,—That the Chairman report Bill S-35 to the House.

Agreed,—That the Committee meet on Tuesday, June 15, 1976, at 9:30 o'clock a.m. and 11:00 o'clock a.m., to continue its study of the draft report on child abuse and neglect.

On motion of Mr. Brisco: Resolved,—That the Committee order the printing of 5,000 copies of a special edition of its Report on child abuse and neglect to the House of Commons together with the Appendices prepared in conjunction with the Report.

A 12 h 30, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

#### LE MARDI 8 JUIN 1976 (69)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à huis clos, à 9 h 58, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: M<sup>me</sup> Appolloni, MM. Halliday, Howie, Kaplan, M<sup>ne</sup> Nicholson, MM. Robinson et Yewchuk.

Le Comité poursuit l'étude de son projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants.

A 11 h 09, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 15 h 30 cet après-midi.

## SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui, à 15 h 49, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du comité présents: M<sup>me</sup> Appolloni, MM. Brisco, Collenette, Condon, Elzinga, Halliday, Kaplan, Philbrook, Robinson, Rynard et Yewchuk.

Comparaît: M. Robert Kaplan, député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Témoin: M. J. D. Harper, président, Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques.

L'ordre de renvoi du vendredi 28 mai 1976 se lisant comme suit;

Il est ordonné,—Que le bill S-35, Loi modifiant la Loi abrogeant la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments breuvetés et modifiant la Loi sur les marques de commerce, soit déféré au Comité permanent de la santé, bu bien-être social et des affaires sociales.

Le président met l'article 1 en délibération.

Le secrétaire parlementaire et le témoin répondent aux questions.

Les articles 1 et 2 sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le projet de loi est adopté.

Il est ordonné,—Que le président fasse rapport du bill S-35 à la Chambre.

Il est convenu,—Que le Comité se réunisse le mardi 15 juin 1976 à 9 h 30 et à 11 heures pour continuer d'étudier le projet de rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants.

Sur motion de M. Brisco: il est décidé,—Que le Comité ordonne l'impression d'une édition spéciale de 5,000 exemplaires de son rapport sur les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants à la Chambre des communes en même temps que celle des appendices préparés conjointement avec le rapport.

On motion of Mr. Brisco: Ordered,—That the letter and questionnaire relating to tobacco smoke in confined or crowded places submitted by Mr. O. D. Lewis at the meeting held on Tuesday, June 1, 1976, be printed as an Appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (See Appendix "RR").

At 4:09 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Sur motion de M. Brisco: il est ordonné,—Que là lettre et le questionnaire concernant la fumée de tabac dans les lieux fermés ou bondés présentés par M. O. D. Lewis à la réunion du 1<sup>er</sup> juin 1976, soient imprimés en appendice aux procès-verbal et témoignages de ce jour. (Voir Appendice «RR»).

A 16 h 09, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

#### EVIDENCE

(Recorded by Electronic Apparatus)

Tuesday, June 8, 1976

[Text]

• 1548

The Chairman: I call the meeting to order, gentlemen. We do not have a quorum yet, but I do hope we will shortly so that we can pass the bill. We can hear evidence without a quorum. Our Order of Reference today: it is ordered that Bill S-35, an Act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act, be referred to the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs.

We have appearing before the Committee today Mr. Robert Kaplan, M.P., Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare. I will ask Mr. Kaplan if he has any statement to make at this time.

Mr. R. Kaplan (Parliamentary Secretary to the Minister of National Health and Welfare): I do not have a prepared statement, Mr. Chairman.

The Chairman: Are you prepared to answer any questions?

Mr. Kaplan: Yes, I am certainly prepared to answer questions.

The Chairman: We do have with us, although not as a witness unless requested to give advice, Mr. J. D. Harper, President of the Proprietary Association of Canada, who is in the audience. If we need him we can call him later. At this time I would ask that the questioners begin their questioning, and the first questioner is Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I wanted to ask Mr. Harper a couple of questions.

The Chairman: Would Mr. Harper come forward?

Mr. Yewchuk: While we are waiting for Mr. Harper, perhaps we can ask Mr. Kaplan why the date was not set in accordance with the request of the Proprietary Association for the December 31, 1976, date in the first place.

Mr. Kaplan: As I understand it, it was the view that it would be possible for them to meet an earlier target, and so the earlier target was proposed. The Proprietary Association indicated in their evidence when they appeared before the Senate Committee that they would have preferred a longer time. They did not ask for the length of extra time then that they are asking now, because there is an appreciation now that it is going to take longer than they realized when they put their original request forward. So it simply was a matter of trying to get a date that they could realistically meet, knowing that it would involve some inconvenience to them but considering that to be in the interests of the public because of wanting to have new legislation in place.

Mr. Yewchuk: I wonder if could redirect the question to Mr. Harper.

#### TÉMOIGNAGES

(Enregistrement électronique) Le mardi 8 juin 1976 [Interpretation]

Le président: Messieurs, je vous appelle aux délibérations. Nous n'avons pas encore le quorum, mais j'espère que nous aurons bientôt un nombre suffisant de présences pour pouvoir adopter le projet de loi. Nous pouvons entendre les témoignages sans le quorum. Notre ordre de renvoi aujourd'hui demande que le Bill S-35, Loi modifiant la Loi abrogeant la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés et modifiant la Loi sur les marques de commerce, soit renvoyé au comité permanent de la Santé, du Bien-être et des Affaires sociales.

Nous entendrons aujourd'hui le témoignage de M. Robert Kaplan, le député, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Je vais demander à M. Kaplan s'il a un exposé à faire.

M. R. Kaplan (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Je n'ai pas préparé de déclaration, monsieur le président.

Le président: Êtes-vous prêt à répondre à toutes les questions?

M. Kaplan: Oui. Je suis certainement préparé à répondre aux questions.

Le président: Nous avons parmi nous, mais non à titre de témoin, à moins de solliciter son avis, M. J. D. Harper, président de l'Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques, et qui se trouve parmi l'auditoire. Si nous avons besoin de ses conseils, nous pourrons faire appel à lui plus tard. En ce moment, je demande à ceux qui désirent interroger de commencer la ronde des questions, et le premier est M. Yewchuk.

M. Yewchuk: Monsieur le président, j'ai quelques questions que je désirais poser à M. Harper.

Le président: Monsieur Harper, voulez-vous vous approcher?

M. Yewchuk: Tandis que nous attendons M. Harper, peut-être pourrions-nous demander à M. Kaplan pourquoi la date n'a pas été fixée au 31 décembre 1976 comme l'avait d'abord demandé l'Association des entreprises de spécialités pharmaceutiques.

M. Kaplan: On croyait généralement que l'Association pourrait comparaître plus tôt, et c'est pourquoi la date antérieure avait été proposée. L'Association des entreprises de spécialités pharmaceutiques a mentionné dans son témoignage au comité du Sénat qu'elle aurait préféré un plus long délai. A ce moment-là, elle ne réclamait par un délai aussi long qu'aujourd'hui: elle voit maintenant qu'il faudra plus longtemps qu'on ne l'avait prévu au moment de la première demande. Il s'agissait simplement de fixer une date réaliste, en sachant que cela présenterait certains inconvénients, mais en tenant compte de l'intérêt public qui demandait cette nouvelle loi.

M. Yewchuk: Peut-être pourrais-je maintenant poser la question à M. Harper.

[Texte]

• 1550

The Chairman: Yes, indeed. Mr. Harper, the President of the Proprietary Association of Canada, is at the head table.

Mr. Harper, would you be prepared to answer questions of the members?

Mr. J. D. Harper (President, Proprietary Association of Canada): Yes.

The Chairman: Dr. Yewchuk.

Mr. Yewchuk: I wonder if you can clarify, Mr. Harper, whether your association had requested a later date than the one which was finally granted. As I understand it, your association asked for the date for repeal of the old act to be December 31, 1976. Rather the date was set first by the Senate and then by the Government for July 30. Was this an acceptable date to you, or did you feel at that time that it would be difficult to met that? Only under the most ideal conditions would it be possible to meet that kind of date.

Mr. Harper: This situation, Mr. Yewchuk, to which you are referring occurred in testimony by a solicitor for our association before the Senate. We had been encouraging the selection of proclamation as the proper effective date for the bill because we were concerned about a number of factors that might occur.

The Senators were talking about December 1976, and we said that looked like it would be a date under those circumstances then that we could meet. But subsequently the senators decided on July of 1976, and we really had no alternative but to go along with it at that point.

Mr. Yewchuk: Could you very briefly outline the reasons for a need for delay now, for delaying the date to April 1, 1977?

Mr. Harper: The need was most apparent in January when a number of factors were responsible for our directing a request to the Minister of Health. One of them was that at that stage the issuance of GP numbers had not proceeded at a pace that was adequate to allow us to have made label changes well in advance. I am not saying this to be critical of the government department. They were bringing in a new program and had worked as assiduously as they could, but the fact was that enough numbers had not issued as of January.

Secondly, for manufacturers to distribute these new products, or newly-to-be-licensed products, required action in every one of the provinces of Canada, more or less, to modify their legislation. Only two provinces had so moved, and the prospects after our having checked with the other provinces showed that it was most unlikely that the majority of them, or indeed many of them, would have been able to act by July of this year.

Lastly, at that time, even if we had had numbers from the Health Protection Branch, or the provinces had acted, there was a tight supply situation on paper for labels, cartons and box board, such that it was unlikely that we could have even done the printing. So the combination of these circumstances required us to direct a letter to the Minister outlining our situation. [Interprétation]

Le président: Absolument. Monsieur Harper, le président de l'Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques est parmi nous.

Monsieur Harper, vous voulez bien répondre aux députés?

M. J. D. Harper (président de l'Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques): Oui.

Le président: Docteur Yewchuk.

M. Yewchuk: Monsieur Harper, pouvez-vous me dire si votre association avait demandé une date ultérieure à celle qui a été accordée? Si j'ai bien compris, votre association a demandé que l'ancienne loi soit abrogée le 31 décembre 1976. Mais, le Sénat d'abord, puis le gouvernement ont préféré la date du 30 juillet. Avez-vous été satisfaits de cette décision ou bien avez-vous pensé qu'il vous serait difficile de vous en accommoder? Est-ce seulement à condition que les choses aillent particulièrement bien que vous pourrez vous en accommoder?

M. Harper: C'est une question, monsieur Yewchuk, qui a été soulevée par un avocat de notre association devant le Sénat. Nous avions pensé que la proclamation était la meilleure date possible d'entrée en vigueur du bill car il fallait tenir compte d'un certain nombre de facteurs.

Les sénateurs parlaient de décembre 1976 et nous leur avons répondu que, dans les circonstances, c'était une date qui nous convenait. Les sénateurs ont ensuite préféré juillet 1976 et, à ce moment-là, nous n'avons pu que nous soumettre.

M. Yewchuk: Pouvez-vous nous dire très rapidement pour quelles raisons vous avez aujourd'hui besoin d'un délai, pourquoi vous demandez que la date soit fixée au le avril 1977?

M. Harper: C'est en janvier que nous avons pris conscience de la situation et nous avons alors présenté une demande au ministre de la Santé. L'un des facteurs en cause était que l'émission de numéros de brevets ne s'était pas faite suffisamment rapidement pour nous permettre de modifier nos étiquettes d'avance. Je ne veux pas critiquer ce ministère qui appliquait un nouveau programme et qui travaillait le plus rapidement possible, mais le fait demeure qu'en janvier il restait encore un certain nombre de numéros à émettre.

En second lieu, les manufacturiers pour distribuer des nouveaux produits ou ces produits qui dorénavant ne pouvaient être vendus qu'avec un permis, devaient agir dans chacune des provinces du Canada, plus ou moins, et obtenir une modification de la loi. A cette époque, deux provinces seulement avaient pris des mesures, et d'après la situation dans les autres provinces, il semblait très peu probable que la majorité d'entre elles, ou même quelques-unes, puissent prendre les mesures avant juillet de cette année.

Enfin, à cette époque, même si nous avions reçu les numéros de la Direction de la protection de la santé, même si les provinces avaient pris des mesures, nous avions du mal à obtenir du papier pour les étiquettes, des cartons et des emballages, ce qui nous empêchait de les imprimer. Ces circonstances nous ont donc poussés à écrire une lettre au ministre pour expliquer la situation.

[Text]

Mr. Yewchuk: Do you feel that the April 1 deadline will now be adequate?

Mr. Harper: Yes.

Mr. Yewchuk: Mr. Chairman, I have one more question for the Parliamentary Secretary. I wonder if he could explain why there was a delay in the issuing of the GP numbers by the government, which was a contributing factor to the problems that have arisen in being ready on time

Mr. Kaplan: Mr. Chairman, I do not know the specific answer. I can only assume it was because of it being a new process for the department to do, and that it just took longer than was anticipated.

Mr. Yewchuk: Does anyone here have the answer? Does any of the officials have the answer?

Mr. Harper: Might I offer something, Mr. Chairman?

The Chairman: Yes, Mr. Harper.

Mr. Harper: It is only my own personal opinion, since no one else leapt to his feet to answer your question. It was legislation that came in only in May of last year. It required a whole new set of assessments of the medicines to standards that were tougher than had ever been exerted on them previously. The government worked from the period of May 25 until early December when we met with them to develop internal guidelines on what was acceptable, what would not be acceptable; and I cannot fault them on their timing, based on my knowledge of these technical matters. And believe me, I would be one of the first ones to be complaining if I felt they had not been proceeding at a rapid enough pace.

Mr. Yewchuk: I do not want you to feel, Mr. Harper, that you have to defend the government. I do not think it is your role to do that.

• 1555

The Chairman: No. He has not been asked to do that, Dr. Yewchuk.

An hon. Member: It would not be too hard.

Mrs. Appolloni: He just shows excellent taste.

Mr. Yewchuk: Of course. In view of the fact that the Parliamentary Secretary was not able to provide the information on that, I wonder whether he could answer another question: when will these numbers now be ready? Does he have any idea whether these numbers are now being produced?

Mr. Kaplan: I believe all the numbers are ready now. Am I correct, Mr. Harper?

The Chairman: Mr. Harper.

Mr. Harper: I have been monitoring my major companies' responses and I am advised that they have virtually every number that they expected to get, with one or two exceptions of some possibly contentious points where the government and the company are still discussing certain aspects. To the best of my information virtually all those numbers are in the manufacturers' hands now.

[Interpretation]

M. Yewchuk: Êtes-vous satisfaits de la date limite du 1er

M. Harper: Oui.

M. Yewchuk: Monsieur le président, j'ai une dernière question, à l'intention du secrétaire parlementaire. Pouvezvous nous dire pourquoi le gouvernement a pris du retard dans l'émission des numéros de brevets, situation qui a provoqué les difficultés que nous venons d'entendre mentionner.

M. Kaplan: Monsieur le président, je n'ai pas de réponse précise. Je suppose simplement que le ministère entreprenait une tâche nouvelle et qu'il lui a fallu plus de temps qu'il ne le pensait au départ.

M. Yewchuk: Est-ce que l'un d'entre vous a une réponse? L'un des fonctionnaires connaît-il la réponse?

M. Harper: Peut-être pourrais-je dire quelque chose, monsieur le président?

Le président: Oui, monsieur Harper.

M. Harper: C'est une opinion personnelle que je vous offre, puisque personne ne s'est précipité pour vous répondre. Cette loi n'a été déposée qu'en mai de l'année dernière. Cela requérait un nouvel ensemble d'évaluations des médicaments selon des normes plus sévères qu'autrefois. Le gouvernement a œuvré à partir du 25 mai jusqu'au début décembre, lorsque nous nous sommes rencontrés pour élaborer des indicateurs internes de ce qui était acceptable, de ce que ne serait pas acceptable, et je ne peux pas le blâmer à propos de son échéancier, avec ce que je sais de ces questions techniques. Et veuillez m'en croire, je serais le premier à m'en plaindre si je croyais qu'il n'avait pas travaillé assez vite.

M. Yewchuk: Monsieur Harper, je ne veux pas que vous pensiez que vous avez à défendre le gouvernement. Je ne crois pas que c'est votre rôle.

Le président: Non. Nous ne lui avons pas demandé de faire cela, monsieur Yewchuk.

Une voix: Ce ne serait pas trop difficile.

Mme Appolloni: Il fait simplement preuve d'un goût excellent.

M. Yewchuk: Bien sûr. Compte tenu du fait que le secrétaire parlementaire n'a pas pu fournir d'informations sur cela, je me demande s'il pourrait répondre à une autre question: quand ces numéros seront-ils prêts? Avez-vous une idée de la date à laquelle ces numéros seront disponibles?

M. Kaplan: Je pense que tous les numéros sont maintenant prêts. Ai-je raison, monsieur Harper?

Le président: Monsieur Harper.

M. Harper: Je surveille les réponses de mes compagnies les plus importantes et l'on me dit que la plupart des numéros sont prêts, à quelques exceptions près comportant des points litigieux dont les compagnies et le gouvernement discutent encore. Au meilleur de ma connaissance, la plupart de ces chiffres sont maintenant aux mains des fabricants.

[Texte]

Mr. Yewchuk: Are the paper and printing problems all resolved too, as far as you can determine?

Mr. Harper: Yes. It was a seven-month long strike in the paper industry that led to this and that was settled subsequently somewhere around the end of January or the beginning February and the supply situation has loosened up.

Mr. Yewchuk: May I suggest that the Parliamentary Secretary be replaced by Mr. Harper in that role.

Mr. Kaplan: Mr. Harper, I am glad you have come and if you are ever interested in running for Parliament I would like to talk to you.

The Chairman: I will rule Dr. Yewchuk's suggestion out of order.

I would hope that the members would not take too much time discussing it, although I do not want to limit it, because I understand that there is something interesting going on in the House by about 4.20 p.m.

Mr. Yewchuk: I have no further questions.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Yewchuk. The next questioner is Dr. Rynard.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I am going to be very brief. As I understand this Bill, and I must say I have been recalcitrant in getting here to all the meetings, you are to print what is in the bottle so that the person that buys it has the printed ingredients on that drug. Is that correct?

Mr. Harper: Yes, that is right. The active ingredients will be labeled now for the first time.

Mr. Rynard: How often are you inspected by Food and Drug?

Mr. Harper: That answer could differ from company to company because of scheduling reasons and product mix but I think on average they expect to get to a company at least once a year.

Mr. Rynard: Have they been inspected before they give you the proprietary numbers under the new Bill?

Mr. Harper: The inspection is an ongoing program by the government separate usually from the number issuance.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, he is saying then in effect that it is not necessary for him to get this number. Is that correct?

The Chairman: I do not know that. Would you care to comment, Mr. Harper?

Mr. Harper: The inspections take place just routinely under the Food and Drugs Act. The documentation must be submitted for the grant of a number. That documentation is verified during the various plant inspections that are carried out.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, what he is saying, if I understand it, is that an inspection is not necessary and has not been done in some cases before they are given that number.

[Interprétation]

M. Yewchuk: Pour autant que vous le sachiez, est-ce que les difficultés concernant le papier et l'impression sont résolues?

M. Harper: Oui. Ces difficultés font suite à une grève de sept mois dans l'industrie du papier; un règlement est advenu vers la fin de janvier ou au début de février, et l'approvisionnement s'est amélioré depuis.

M. Yewchuk: Puis-je suggérer que le secrétaire parlementaire soit remplacé par M. Harper dans ce rôle?

M. Kaplan: Monsieur Harper, je suis heureux que vous ayez pu venir, et si vous êtes intéressé à poser votre candidature comme député, j'en discuterai volontiers avec vous.

Le président: Ma décision est que la suggestion de M. Yewchuk n'est pas recevable.

J'espère que les membres n'en discuteront pas pendant trop longtemps, quoique je ne veuille pas imposer de restrictions, parce que je pense qu'il y a quelque chose d'intéressant à la Chambre à partir de 16 h 20.

M. Yewchuk: Je n'ai pas d'autres questions.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Yewchuk. La parole est au docteur Rynard.

M. Rynard: Monsieur le président, je serai très bref. Comme je comprends ce bill, et je dois dire que j'ai été récalcitrant pour assister à toutes les réunions, vous allez imprimer le contenu, de sorte que l'acheteur puisse lire quels éléments composent cette drogue. Est-ce juste?

M. Harper: Oui, c'est vrai. Pour la première fois les ingrédients actifs seront énumérés sur l'étiquette.

M. Rynard: A quel rythme les Aliments et Drogues effectuent-ils les vérifications?

M. Harper: Je crois que cela varie d'une compagnie à l'autre à cause des horaires et du mélange des produits, mais je pense qu'en moyenne ils visitent chaque compagnie au moins une fois par an.

M. Rynard: Ont-elles fait l'objet d'une vérification avant l'octroi du numéro de la spécialité selon le nouveau bill?

M. Harper: Ce programme d'inspection est un programme continu du gouvernement qui fonctionne séparément du programme d'émission des numéros.

M. Rynard: Monsieur le président, ce qu'il dit, c'est qu'il n'est pas nécessaire pour lui d'obtenir ce numéro. Est-ce juste?

Le président: Je ne sais pas. Monsieur Harper, est-ce que vous voulez commenter cela?

M. Harper: Les inspections se font de façon routinière selon la Loi sur les aliments et les drogues. La documentation doit être présentée pour l'octroi d'un numéro. Cette documentation est vérifiée au cours des diverses inspections aux usines.

M. Rynard: Monsieur le président, si je comprends bien, il nous dit que les inspections ne sont pas nécessaires et que dans certains cas elles n'ont pas été effectuées avant l'octroi d'un numéro.

[Text]

Now the second thing I want to say is this: how big is the printing going to be on those labels?

The Chairman: Mr. Harper.

Mr. Harper: There is a requirement in the legislation for the printing to be legible and conspicuous. I hope that the manufacturers will be meeting both the spirit as well as the letter of the regulation.

Mr. Rynard: Mr. Chairman, I want to thank him because I saw a group of doctors trying to make out a slip the other day stating the drugs that were in one that we prescribe and they could not even read it without getting a magnifying glass to be dead sure of what was in it. So I am very glad that this will be the case and I hope that when I see it on the shelves I will have this verified. Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Rynard. The next questioner is Dr. Halliday.

• 1600

Mr. Halliday: Thank you, Mr. Chairman. The last answer that Mr. Harper gave to Dr. Rynard prompts me to ask a question. In reply to Dr. Rynard's first question, you responded by saying that the requirement of this legislation is that the label contain—and you used the words—"the active ingredients". I am wondering whether there is any requirement for you to list the "inactive ingredients."

Mr. Rynard: That is a good point.

Mr. Harper: Over-the-counter medicines that are not proprietary or prescription medicines do not have all the inactive ingredients labelled.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I would suggest that there is some hazard then, unless Mr. Harper can correct me, because there could well be people who might be allergic to some inactive ingredient, and I think they deserve to be protected against purchasing and using something when they do not know what they are getting. Perhaps Mr. Harper can correct me if I am wrong, but I suspect there might be the occasional situation where an inactive ingredient—or apparently inactive ingredient—might indeed be an allergen to a particular patient.

The Chairman: Would you care to comment, Mr. Harper?

Mr. Harper: That is totally correct, Dr. Halliday. Those materials that are known to have an allergenic potential are generally required by regulation to be so identified, even if they are present as an inactive ingredient. But it is possible there might be some few people who might fall into that category. I would think it highly unlikely that it would not have been brought to the government's attention.

Mr. Halliday: Just one final question. Is there a good reason why every ingredient should not be listed on the label?

Mr. Harper: Space.

Mr. Halliday: Mr. Chairman, I would not want to admit that that was a good reason.

Mr. Brisco: Bigger bottles and smaller printing.

[Interpretation]

L'autre aspect que je veux mentionner est celui-ci: quelle est la dimension des imprimés sur l'étiquette?

Le président: Monsieur Harper.

M. Harper: La loi exige que ces étiquettes soient lisibles et compréhensibles. J'espère que les fabricants vont répondre à l'esprit, comme à la lettre du règlement.

M. Rynard: Je remercie le témoin, monsieur le président, parce que, l'autre jour, j'ai vu un groupe de docteurs essayant de déterminer que la drogue qu'ils prescrivaient était bien celle qu'ils voulaient, parce qu'ils ne pouvaient pas lire ce qui était sur l'étiquette sans utiliser un verre grossissant. Donc, j'espère que c'est ce qui sera, et que lorsque je verrai ces étiquettes sur les étagères, je pourrai vérifier cela. Merci.

Le président: Merci, docteur Rynard. La parole est à M. Halliday.

M. Halliday: Merci, monsieur le président. La dernière réponse de M. Harper au docteur Rynard me porte à poser une autre question. En réponse à la première question du docteur Rynard, vous avez dit que cette Loi exige que l'étiquetage énumère ce que vous appelez les ingrédients actifs. Je me demande si on vous oblige à énumérer les ingrédients passifs.

M. Rynard: C'est une bonne question.

M. Harper: Il n'est pas nécessaire d'énumérer les ingrédients passifs des médicaments qui ne sont pas des spécialités pharmaceutiques ou des médicaments d'ordonnance.

M. Halliday: Monsieur le président, je suppose qu'il y a donc un certain danger, sauf si M. Harper peut me corriger, car il pourrait y avoir des gens qui soient allergiques à un ingrédient passif et je pense qu'ils méritent d'être protégés contre l'achat et l'utilisation de produits lorsqu'ils ne savent pas ce qu'ils obtiennent. M. Harper peut me corriger si j'ai tort, mais je soupçonne que dans certains cas un ingrédient passif, ou qui paraît l'être, pourrait justement être un allergène pour un individu.

Le président: Voudriez-vous répondre, monsieur Harper?

M. Harper: Vous avez tout à fait raison, docteur Halliday. Les produits ayant un potentiel allergénique connu doivent généralement être identifiés, même s'ils ne soient présents que sous la forme d'ingrédients passifs. Cependant, il est possible que certaines personnes tombent dans cette catégorie d'allergiques. Je pense qu'il est peu probable qu'une telle chose n'ait pas été signalée au gouvernement.

M. Halliday: J'ai une dernière question. Y a-t-il une raison valable pour que l'étiquette ne nomme pas tous les ingrédients?

M. Harper: L'espace.

M. Halliday: Monsieur le président, je ne voudrais pas avouer que cela constitue une raison valable.

M. Brisco: Il faudrait des bouteilles plus grandes et des caractères plus petits.

[Texte]

The Chairman: More cotton batting will take up the space. Are there any further questioners?

Mr. Harper: Then I had better return to my seat.

The Chairman: Dr. Philbrook.

Mr. Philbrook: Just one short question based on Dr. Halliday's last line of questioning. Mr. Harper, is it not also true that one of the reasons for not listing inactive ingredients is the particular commercial advantage a product may have over a competitive product?

Mr. Harper: Yes, that is entirely right, Dr. Philbrook. There are ingredients in products which a manufacturer feels render particular advantage to his preparation over somebody else's, even though it may be, in effect, an inactive substance. That could be another reason. I would not like it to be assumed that there is just one simplistic answer to your question. I should probably not have been so brief. There are others.

The Chairman: Thank you, Dr. Philbrook.

Clauses 1 and 2 agreed to.

Title agreed to.

The Chairman: Shall the Chairman report Bill S-35 to the House?

Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Before we adjourn, there are a couple of matters of housekeeping I would like to mention.

First, may I suggest that the Committee schedule meetings for all day next Tuesday, June 15, 1976, namely at 9.30 a.m. 11 a.m., 3.30 p.m. and 8 p.m., to consider the Draft Report on Child Abuse and Neglect, to try and dispose of the draft report on that day?

Mr. Brisco: You have got to be kidding!

The Chairman: I am just trying to do what I can for you fellows.

Mr. Brisco: To us . . .

The Chairman: Even if you do not do it for me, I am trying to do it for you.

An hon, member: Is it Mr. Howie's . . .

The Chairman: It is Mr. Howie's, yes.

Mrs. Appolloni: Mr. Chairman.

The Chairman: Yes, Mrs. Appolloni.

Mrs. Appolloni: I might point out that, in view of the new regulations governing House sittings, it might be rather difficult for some of us to attend.

The Chairman: I am only asking the question.

Mr. Yewchuk: I must object to that. Tuesday is an Opposition day, June 15, a day where we will have a health topic on in the House of Commons. I would not want to see all our members forces to be in committee during a time when we are debating a health subject in the House of Commons.

[Interprétation]

Le président: On peut remplir l'espace de coton. Y a-t-il d'autres questions?

M. Harper: Je devrais donc reprendre ma place.

Le président: Docteur Philbrook.

- M. Philbrook: J'ai une brève question qui fait suite aux questions du docteur Halliday. Monsieur Harper, n'est-il pas vrai également que l'une des raisons pour lesquelles on n'énumère pas les ingrédients passifs est l'avantage commercial que peut avoir un produit particulier sur un produit concurrentiel?
- M. Harper: Vous avez tout à fait raison, docteur Philbrook. Certains produits contiennent des ingrédients qui, de l'avis du fabricant, leur donnent un avantage par rapport aux autres, même s'il s'agit d'éléments passifs. Cela pourrait être une autre raison. Je ne veux pas qu'on présume qu'il n'y ait qu'une réponse simpliste à votre question. Ma réponse n'aurait probablement pas dû être si brève. Il y a d'autres raisons.

Le président: Merci, docteur Philbrook.

Les articles 1 et 2 sont adoptés.

Le titre est adopté.

Le président: Le président doit-il faire rapport du Bill S-35 à la Chambre?

Des voix: D'accord.

Le président: Avant l'ajournement, je voudrais vous parler de certaines questions d'ordre administratif.

Tout d'abord, je suggère que le Comité fixe des réunions pour 9 h 30, 11 h 00, 15 h 30 et 20 h 00 le mardi 15 juin 1976, pour étudier l'ébauche du rapport sur les enfants maltraités et négligés, de sorte que nous puissions essayer de terminer l'étude de l'ébauche le jour même.

M. Brisco: Vous blaguez!

Le président: J'essaie de voir ce que je peux faire pour vous.

M. Brisco: Pour nous . . .

Le président: Même si vous ne le faites pas pour moi, j'essaie de le faire pour vous.

Une voix: Est-ce M. Howie . . .

Le président: Oui.

Mme Appolloni: Monsieur le président.

Le président: Oui, madame Appolloni.

Mme Appolloni: Je voudrais signaler que, étant donné les nouveaux règlements sur les séances de la Chambre, il pourrait être difficile pour certains d'entre nous d'assister aux réunions.

Le président: Je ne fais que poser la question.

M. Yewchuk: Je dois m'y objecter. Mardi le 15 juin est un jour de l'opposition où nous aurons à discuter de la santé à la Chambre des communes. Je ne voudrais pas que tous nos membres soient obligés d'assister aux réunions du Comité au moment où nous discutons de la santé à la Chambre des communes [Text]

The Chairman: We do not necessarily have to have a quorum. If we had enough people to just continue on with the report and try and get it through. It will not be passed at that time in any event, probably because of what you are suggesting.

There may be some amendments where we would have to clean up some of the sections a bit and come back. I am just suggesting that if we could have a schedule of meetings, we could at least get through the report the first time.

Mr. Brisco: Tuesday is my duty day and it does not really matter to me, but Justice and Legal Affairs is doing the same thing. They are agonizing through in the same way. I would be, Mr. Chairman, very reluctant, to attend four meetings in one day.

Mr. Kaplan: On a point of order, Mr. Chairman.

• 1605

The Chairman: First of all, I doubt very much if it would take that. I merely want to set them aside, if we could, so that we had them if we needed them. We might do it in one meeting, you know.

Mr. Yewchuk: Why do we not just do the morning ones and perhaps the evening one, and leave the afternoon free for the House?

The Chairman: All right, let us do the two morning ones, then.

Mr. Yewchuk: That will still give us three meetings in a day.

The Chairman: Yes. All right.

Mr. Yewchuk: I think we should be able to do that in three meetings.

The Chairman: Mr. Kaplan, on a point of order.

Mr. Kaplan: I want to suggest an alternative even to that, that we have a work group chosen by the Chairman representing the points of view in the Committee and let them do the job; and then let us just accept what they do. If none of us has the time to sit and go through it by the hour, and I do not think any of us does, perhaps the people most interested in the subject, who attended most of the meetings, might like just to get together and, on all of our behalves, go over the draft and bring something back about which there will be the understanding that it will be accepted.

The Chairman: I appreciate your point, Mr. Kaplan, but I think we did make good progress this morning. I thought we were doing very well and I am taking back some of the suggestions to work them through with the department and come up with something that I hope will be reasonable. It may be that within one meeting or two, we will be through the draft report; then it would be very simple to get it through maybe some other day after that.

Maybe that is a good suggestion, that we at least have two meetings in the morning and see how we make out at that time. Would that be agreeable?

Some hon. Members: Agreed.

[Interpretation]

Le président: Il n'est pas nécessaire d'avoir le quorum. Si nous avons assez de membres pour étudier le rapport, nous pourrions essayer de le finir. De toute façon il ne sera pas adopté à cette réunion-là, étant donné ce que vous venez d'indiquer.

Il pourrait y avoir des amendements en vue d'améliorer certaines sections, et il serait donc nécessaire d'y revenir. Je signale que si nous fixions une telle série de réunions, nous pourrions rapidement terminer l'étude du rapport.

M. Brisco: Je suis occupé mardi, alors cela m'est égal, mais le Comité de la justice et des affaires juridiques fait la même chose, en dernière heure. J'hésiterais beaucoup, monsieur le président, à assister à quatre réunions dans une même journée.

M. Kaplan: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Tout d'abord, je doute fort que nous ayons besoin de toutes ces séances. Je désire simplement les réserver au cas ou nous en aurions besoin. Il est possible qu'une séance suffise.

M. Yewchuk: Pourquoi ne pas nous contenter des séances du matin et peut-être du soir, ce qui nous permettrait d'être à la Chambre l'après-midi?

Le président: D'accord, réservons les deux séances du matin.

M. Yewchuk: Cela nous fera tout de même 3 séances en un seul jour.

Le président: Bien, d'accord.

M. Yewchuk: Nous devrions pouvoir y arriver en 3 séances.

Le président: M. Kaplan en appelle au Règlement.

M. Kaplan: Je veux vous proposer une alternative: le président pourrait choisir un groupe de travail représentatif des opinions du Comité qui se chargerait de cette étude; nous en accepterions les résultats. Si personne n'a le temps de siéger pendant des heures, et je pense que c'est le cas, peut-être ceux d'entre nous qui sont le plus intéressés et qui ont assisté à la plupart des séances pourraient-ils se réunir et, en notre nom à tous, revoir le projet et nous soumettre des décisions que nous accepterions alors.

Le président: Monsieur Kaplan, j'apprécie votre suggestion, mais je crois que ce matin nous avons progressé de façon satisfaisante. Nous avons entendu certaines suggestions à soumettre au ministère, et cela devrait nous permettre de nous mettre d'accord sur une solution raisonnable. Il est fort possible qu'en une séance ou deux nous en ayons terminé avec le projet de rapport; il suffirait ensuite d'une seule séance pour l'adopter.

Peut-être devrions-nous retenir l'idée de ces 2 séances du matin; nous verrions ensuite où nous en sommes. Est-ce que vous êtes d'accord?

Des voix: D'accord.

[Texte]

The Chairman: All right.

Also, with regard to the printing of the special edition of the Committee's Report on Child Abuse and Neglect to the House of Commons, I would ask for a motion at this time that the Committee order the printing of 5,000 copies of this special edition together with the appendices prepared in conjunction with the report. It is to be noted that the appendices will not be tabled in the House: merely the report itself. The appendices will be attached to the report when it is printed. I think there will be some demand for it: that is why the number is being increased to 5,000. Would that be agreeable? Will somebody move the motion?

Mr. Brisco: I so move.

Motion agreed to.

The Chairman: Thank you very much.

There is one other point. We had a previous meeting on Bill C-242 and I should have asked at that time to have an exhibit appended to issue number 63 relating to Bill C-242. An Act respecting relief to nonsmokers in transit. This was an exhibit filed by the Deputy Minister of National Health and Welfare and was a questionnaire used with regard to tobacco smoke in confined or crowded places. I would merely ask if this could be appended to our minutes.

#### Some hon. Members: Agreed.

The Chairman: Thank you very much. Then, on that basis, I would like to thank our witness, who has disappeared, for appearing. We will send him a letter I think, if it is agreeable to the Committee, thanking him for appearing before us today and being of some assistance to us in deliberating on Bill S-35.

With that, the meeting is adjourned to the call of the Chair.

[Interprétation]

Le président: Très bien.

À propos de la publication d'une édition spéciale du rapport du Comité à la Chambre des communes sur l'enfance maltraitée et négligée, je voudrais une motion du Comité pour l'impression de 5,000 exemplaires de cette édition spéciale qui contiendra toutes les annexes préparées en même temps que le rapport. Notons que ces annexes ne seront pas déposées à la Chambre; le rapport seul le sera. Les annexes accompagneront le rapport imprimé. Ce rapport risque d'être assez populaire, c'est la raison pour laquelle nous portons le tirage à 5,000 exemplaires. Vous êtes d'accord? L'un d'entre vous dépose une motion?

M. Brisco: Je propose la motion.

La motion est adoptée.

Le président: Merci beaucoup.

Autre chose. Lors d'une séance consacrée au Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas, j'aurais dû vous demander l'autorisation de faire imprimer un document en appendice dans le fascicule numéro 63 de nos délibérations. Ce document avait été déposé par le sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; il s'agissait d'un questionnaire portant sur la fumée de tabac dans des espaces confinés ou surpeuplés. Je vous demande maintenant l'autorisation d'imprimer ce document en annexe à notre compte rendu.

Des voix: D'accord.

Le président: Très bien. Je désire maintenant remercier notre témoin, qui n'est plus là, d'avoir comparu. Si le Comité le veut bien, nous lui enverrons une lettre pour le remercier d'être venu aujourd'hui nous aider dans nos délibérations sur le Bill S-35.

Ceci étant dit, la séance est levée.

#### APPENDICE «RR»

#### APPENDIX "RR"

ALL EMPLOYERS
TOUS LES EMPLOYES

Deputy Minister, National Hoalth
Deputy Minister, National Welfare
Sous-ministre, Sonté nationale
Sous-ministre, Bien-être social

Sussert
Tobacco Smoke in Confined or

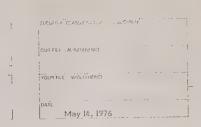
In a memorandum dated May 6, 1975 on the above-noted subject, attention was drawn to the concern for the effect of tobacco smoke on non-smokers. More specifically, courses of action were suggested which could help alleviate the problem.

Crowded Places

At this time, we would again wish to bring to the attention of all employees of the Department our concern over the effect of tobacco smoke on non-smokers. In order to better deal with this problem within our Department, we are requesting your help in providing information that will improve our understanding of the present situation. To this end, a questionnaire has been prepared and is attached, along with a self-addressed return envelope.

The cooperation of both smokers and nonsmokers in returning the completed questionnaire is very important. Anonymity is assured through the use of the return envelope.

It is our hope that, with your help, it will be possible to develop appropriate solutions that will meet the needs and respect the rights of both smokers and non-smokers.



Fumée de tabac dans les lieux fermés ou bondés

Une note de service en date du 6 mai 1975 et portant sur le sujet mentionné en rubrique exprimait notre souci des effets de la fumée de tabac sur les non-fumeurs. Plus particulièrement, on y proposait des mesures susceptibles d'atténuer le problème.

Nous désirons signaler de nouveau à tous les employés du Ministère notre souci des effets de la fumée de tabac sur les non-fumeurs. Afin d'aborder ce problème le plus efficacement possible au sein du Ministère, nous demandons aux employés de participer à l'effort collectif en fournissant des renseignements qui nous aideront à mieux comprendre la situation actuelle. A cette fin, vous trouverez ci-annexé un questionnaire accompagné d'une enveloppe-retour.

Il est très important que tous, fumeurs et non-fumeurs, remplissent et retournent co questionnaire. L'enveloppe-retour assurera l'anonymat.

Nous espérons trouver, avec votre aide, des solutions appropriées qui répondront aux besoins des fumeurs et des non-fumeurs et respecterbnt les droits de tous.

...2

The Unions representing employees in the Department support the continuing efforts to alleviate the problem and encourage your support.

Please return the questionaire within one week of receipt.

Les syndices représentant les employés du Ministère appuient nos efforts constants pour atténuer le problème et sollicitent votre collaboration.

Nous vous prions de retourner le questionnaire dans les sept jours suivant la réception.

Le Sous-ministre du Bien-être social

Le Sous-ministre de la Santé nationale

Deputy Minister, National Welfare

Deputy Minister, National Health

att.

P.j.

ivon-Nicco and Use	FA PUREE DANS LES ESTARONS EN DOMBES.  **CORACCO ENTORNO Nº COMPINTO SOZIA : 1							
A questionnaire for National Health and	des droques Welfare employees –	Questionname prét	paré pour les	employés du	Ministêre de	la Santé		
INSTRUCTIONS:	MARCHE A SUIVRE: Pour chaque question, cochez ( la case appropriée.						OFFICE USE ONL	
For each question, place a check ( $$ ) in t							A L'UNAGE DU BUREAU	
( Buildin Nom de l'	g name immeuble	(City, Tow Cité, vill	on or Village	)	(Provi	rice or Cou vince ou p	ays )	
I. WORK LOCATION LIEU DE TRAVAIL								
<li>As of your last birthday, how old wore A votre dernier anniversaire, quel âge a</li>	15-24	25 34	35-44	45-54	55-64	651	L.	
SEXE			MALE		PEMALE FEMME			L
When someone noarby at your place of does the tobacco smoke bother you?     Lorsque qualqu'un prás de votre burea que la fumée du tabac yous géne?	work is smoking, ui fume, est-ce		If you answ Si yous avez	PREQUENTE PRÉQUEMEN ered "never" répondu "ja		AL AL	On 7)	L
5. Indicate the degree of discomfort you exposed to tobacco smoke. Yeuillez indicuer le dogré d'inconfort la fumée du tabac.			MINIMUM	84	DDERAYE		EXTREME	
Indicate which of the following syn perience when exposed to tobacco smo (Check (v) all appropriate symptom of Veuillez indiquer parmi les symptôm	ike. stegories) os suivants ceux	EYE IRRITATION IRRITATION DES YEUX	HAS:	AL ATTON MATTON	HEADACHE AL DE YÉYE	ROOT K		
que vous ressentez lorsque vous êtes e du tabac. (Cocher (V) toutes les cases appropriée		WHEEZING MESPIRATION SIPPLANTE	SHOR OF SI SOUP COU	REATH SO	L DE GORGE	NAUSE!		
		DIZZINESS EYOURDISSEMENT	HOARSE		OTHER	]		i i i i
				- work state		(SPECIFY	PRÉCISER)	
. How many of your co-workers smoke v Combien de vos compagnons de travail	fument dans un raye	on de dix pieds auto	our de votre	place réguliès	e de travail?			
					VEI		NO	
. At work, have you ever tried to reduce Avez-vous déjà essayé, au travail, de réc	luire votre degré d'e:	xposition a la tume	e de tabac r		-		NON	
(If "Yes", which of the following mean	s have you tried)	(Si "Oui", quels m	oyens avez-v	ous pris)		,		_
Asking the smoker to stop smol Demander au furneur de cesser								
						_		
Asking the smoker to smoke elsewhere.  Demander au furneur de furner silleurs.								
								1 1 1
Refocating yourself near ventilation outlets or other areas of your work unit.  Déménager près d'une bouche de ventilation ou dans un autre endroit du bureau.								
Poeting "no smoking" signs nes	r vour work area.							
Posting "no smoking" signs nee Afficher des pannesux "défense	votre section de tra	vail.						
Comptaining to your supervisor	or your union repre	esentative.						
Porter plainte à votre surveillant ou à votre représentant syndical.								
Other (specify) Autre (préciser)								
. At the present time, are there areas of	your place of work of	lesignated as "no sn	noking" area	s?	As	*	NO NON	
Actuellement, existe-t-il dans votre lieu (If "Yes", briefly describe these areas)	de travail des sectio	ens reservees aux nu	N-IUITIOUTS!			]		L

Let use $x \propto 1$ it whereas summable our resignor common complete by the cost summable our resignor common to the second state of the cost	vit respi	ect to the fifth while question many to go stron survente.			OFFICE USE OF A L'USACT SEE BURFAU				
In the Punches where you work would you lake to set tobacco enough resoluted in Almanor your quo dans i'mimeable ou your (nombre Possipe on 125% boil retirent their les indroits survants.									
	YPS	NO.	NO OPINION SANS OPINION	NOT APPLICABLE					
Efricators Asconsours									
Conference rooms Sulles de conférence	[.]			[]	112				
Couridous and hallways Coundors et ontrões	[7]								
Starways Escaliers	П								
Work areas					t				
Sections de travail  Dining areas				[_]					
Salles é manger		LJ							
11. Did you read the circular entitled "Tobacco Smoke in confined or crowed spaces" distributed last May to all employees of National Hostin and Welfare by the Deputy Ministers' Offices? (is Deputy Ministers' offices) (is Deputy Ministers' memo of May 6, 1975).		ves [	NO DO NOT R	EMPMBER					
Avez-vous lu la circulaire intitulée "L'usage du tabac dans les liaux ericombrés et les espaces limités" distri buée par le bureau du sous-ministre à tous les employés									
du ministère de la Sante nationale et du Bien-être social en mai dernier?			DID NOT RECEIVE CIRCL	CULAIRE					
(c'est-á-dire la note de service du sous-ministre en date du 6 mai 1975).									
12. Have you ever smoked cigarettes, a pipe or cigars regularly?			YES	NO NON					
(ic: usually every day)  Avez-vous déjà fume régul:èrement la cigarette, la pipe ou le cigare?									
(c'est-à dire généralement tous les jours)  (If you are a non-smoker at present, go to question 18)	(6.	vous êtes non-fumeur, passez	. In						
13. At the present time:	(31)	vous etes non-rumeur, passez	VES OCCASIONALLY	USUALLY EVERY DAY					
Actuellement.		NON	OCCASIONALLY OUI OCCASIONNELLEMENT	EVERY DAY HABITUELLEMENT TOUS LES JOURS					
Do you smoke cigsrettes? Fumez-vous la cigaretto?									
Do you smoke a pipe? Fumez-vous la pipe?					LILI				
Do you smoke cigars? Fumez-vous la cigare?									
14. If you answered "Smoke cigarettes usually every day" in question 13, how many cigarettes per day do you	1-5	6-10	11 15	16 20					
usually smoke?		26-40			LJ				
Si vous avez coché la case "fumez-vous la cigarette habituellement tous les jours" à la question 13, com- blen de cigarettes par jour fumez-vous habituellement?	21-25	26-40	40+						
15. How do you most frequently buy your cigarettes? (check (√) only one box)	CART	ONS OF - CARTOUCHES D	E PACKAGES	OF ~ PAQUETS DE					
(check (V) only one box)  Comment achetez-vous vos cigarettes la plupart du temps?		20'S		20'S					
(ne cocher (√) qu'une seule case)		25'S		25°S					
16. Recently, do you find non-smokers at your place of work unduly assertive about their rights?									
Avez-vous trouvé dernièrement à votre travail que les non-fumeurs faisaient beaucoup de bruit au sujet de		V 8 8	HOH	BANS OPINION					
leurs droits?				LJ					
17. As a smoker, what suggestions do you have with regard to En tent que fumeur, que proposeriez-vous pour protéger	protect	ing your rights at your place	of work?						
En tent que fumeur, que proposeriez-vous pour protéger	vos droit	så votre lieu de travail?							
			and the second street are deleted that						
18. Indicate if you have a history of any of the following health conditions.  (Check (√) all appropriate conditions)  EMPHYSEMA		ASTHMA D	RONCHITIS OTHER AUTRE	ALLEROIS S					
(Check (V) all appropriate conditions)  Voullez indiquer si vous avez déjà couffert des troubles suivants.  (cocher (V) toutes les cases appropriées)		PTIC ULCER CÎRE GASTRO- TESTINAL	HEART AND CIRCULATOR CARDIOPATHIC ET MALAC L'APPAREIL CIRCULATOR						
			OTHER SPECIFY		Liii				
AIRES EYE TROUBLE SUCCUL-		ÉCISER	AUTRE PRÉCISE						
THANK YOU FOR YOUR HELT - MERCI DE VOTRE	COLLA	BOWATION							

WITNESS-TÉMOIN

From the Proprietary Association of Canada:

Mr. J. D. Harper, President.

De l'Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques

M. J. D. Harper, président

#### HOUSE OF COMMONS

Issue No. 65

Cr. . . .

Tuesday, June 15, 1976 Tuesday, June 22, 1976 Tuesday, June 29, 1976 Tuesday, July 6, 1976

Chairman: Mr. Kenneth Robinson

#### CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 65

Le mardi 15 juin 1976 Le mardi 22 juin 1976 Le mardi 29 juin 1976 Le mardi 6 juillet 1976

Président: M. Kenneth Robinson

Government Publications

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

# Health, Welfare and Social Affairs

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

#### RESPECTING:

Measures for the prevention, identification and treatment of child abuse and neglect

#### INCLUDING:

The Fifteenth Report to the House

#### CONCERNANT:

Mesures à prendre afin de prévenir, de déterminer et de corriger les cas d'abus de t de négligence à l'égard des enfants

#### Y COMPRIS:

Le quinzième rapport à la Chambre

First Session Thirtieth Parliament, 1974-75-76 Première session de la trentième législature, 1974-1975-1976

#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

Chairman: Mr. Kenneth Robinson
Vice-Chairman: Mr. Eymard Corbin

Messrs.

Appolloni (Mrs.)
Baker (GanderTwillingate)
Brisco
Clarke

(Vancouver Quadra)

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Président: M. Kenneth Robinson Vice-président: M. Eymard Corbin

Messieurs

Gilbert Halliday Howie Kaplan Nicholson (Miss)

Philbrook Reid Ritchie Rynard—(20)

(Quorum 11)

Le greffier du Comité Bernard Fournier Clerk of the Committee

Pursuant to S.O. 65(4)(b)

On Tuesday, June 15, 1976:

Mr. Gilbert replaced Mr. Knowles (Winnipeg North Centre);

Collenette

Condon

Elzinga

Flynn

Fortin

Mr. Grafftey replaced Mr. Howie; Mr. Wenman replaced Mr. Patterson.

On Monday, June 21, 1976:

Mr. Howie replaced Mr. Grafftey; Mr. Ritchie replaced Mr. Wenman;

Mr. Baker (Gander-Twillingate) replaced Mr. Mar-

On Tuesday, June 29, 1976:

Mr. Roy (*Timmins*) replaced Mr. Maine; Mr. Stollery replaced Mrs. Appolloni.

On Tuesday, July 6, 1976:

Mrs. Appolloni replaced Mr. Roy (Timmins);

Mr. Reid replaced Mr. Stollery;

Mr. Clarke (Vancouver Quadra) replaced Mr. Yew-chuk.

Conformément à l'article 65(4)b) du Règlement

Le mardi 15 juin 1976:

M. Gilbert remplace M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre);

M. Grafftey remplace M. Howie; M. Wenman remplace M. Patterson.

Le lundi 21 juin 1976:

M. Howie remplace M. Grafftey; M. Ritchie remplace M. Wenman;

M. Baker (Gander-Twillingate) remplace M. Marceau.

Le mardi 29 juin 1976:

M. Roy (*Timmins*) remplace M. Maine; M. Stollery remplace M<sup>me</sup> Appolloni.

Le mardi 6 juillet 1976:

M<sup>me</sup> Appolloni remplace M. Roy (Timmins);

M. Reid remplace M. Stollery;

M. Clarke (Vancouver Quadra) remplace M. Yewchuk.

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENTS

COMMITTEE HEARINGS

WITNESSES WHO APPEARED BEFORE THE COMMITTEE

INDIVIDUALS AND ORGANIZATIONS WHO SUBMITTED BRIEFS OR MATERIAL BUT DID NOT APPEAR BEFORE THE COMMITTEE

#### INTRODUCTION

PART I—FEDERAL AND PROVINCIAL RESPONSIBILITIES IN RESPECT OF CHILDREN

#### GENERAL

JURISDICTION WITH RESPECT TO NEGLECTED AND ABUSED CHILDREN

- (1) Legislation
- (2) Services for Neglected and Abused Children

#### PART II—FINDINGS

PART III—COMMITTEE COMMENTS ON MAJOR ISSUES

- 1. MANDATORY REPORTING
  - -Provincial Requirements
  - -Reporting
  - —Question of Inclusion of Reporting Requirements in the Criminal Code
- 2. CENTRAL REGISTRIES
  - -Provincial Registries
  - -A Federal Registry
- 3. AN AMENDMENT TO THE CRIMINAL CODE MAKING CRUELTY TO CHILDREN A CRIMINAL OFFENCE
- 4. THE DELETION OF SECTION 43 FROM THE CRIMINAL CODE
- 5. PREVENTIVE SERVICES

PART IV-RECOMMENDATIONS

#### APPENDICES

#### APPENDIX A

RECOMMENDATIONS AND COMMENT FROM BRIEFS AND EVIDENCE PRESENTED TO THE COMMITTEE AND FROM DOCUMENTS TABLED WITH THE COMMITTEE

- 1. Legal Framework for Child Abuse
- 2. Definitions
- 3. Extent of the Problem
- 4. Causation

21637—11/2

#### TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

AUDIENCES DU COMITÉ

LISTE DES TÉMOINS ENTENDUS PAR LE COMITÉ

PARTICULIERS ET ORGANISATIONS QUI ONT SOUMIS DES MÉMOIRES OU DE LA DOCUMENTA-TION SANS COMPARAÎTRE DEVANT LE COMITÉ

#### INTRODUCTION

PARTIE I—RESPONSABILITÉ FÉDÉRALES ET PRO-VINCIALES CONCERNANT LES ENFANTS

#### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

JURIDICTION CONCERNANT LES ENFANTS VICTIMES DE NÉGLIGENCE ET DE MAUVAIS TRAITEMENTS.

- (1) Lois
- (2) Services offerts aux enfants victimes de négligence et de mauvais traitements.

#### PARTIE II—CONCLUSIONS

PARTIE III—COMMENTAIRES DU COMITÉ SUR LES QUESTIONS LES PLUS IMPORTANTES

- 1. DÉCLARATION OBLIGATOIRE
  - —Exigences provinciales
  - -Déclaration
  - —Question de l'inclusion des exigences de déclaration dans le Code Criminel.
- 2. REGISTRES CENTRAUX
  - -Registres provinciaux
  - -Registre fédéral
- 3. AMENDEMENT AU CODE CRIMINEL, FAISANT DE LA CRUAUTÉ INFLIGÉE À UN ENFANT UNE INFRACTION CRIMINELLE
- 4. SUPPRESSION DE L'ARTICLE 43 DU CODE CRIMINEL
- 5. SERVICES DE PRÉVENTION

PARTIE IV—RECOMMANDATIONS

APPENDICES

APPENDICE A

RECOMMANDATIONS ET COMMANTAIRES TIRÉS DES MÉMOIRES' TÉMOIGNAGES ET DOCUMENTS PRÉSENTÉS AU COMITÉ

- 1. Dispositions légales relatives aux enfants maltraités
- 2. Définitions
- 3. Dimensions du problème
- 4. Causes

- 5. Reporting
- 6. Central Registry
- 7. Federal Registry
- 8. Criminal Code and Canada Evidence Act
- 9. Role of the Police
- 10. Preventive Services
- 11. Studies and Research
- 12. Leadership
- 13. Other Recommendations

#### APPENDIX B

DEFINITIONS OF "NEGLECTED CHILD" CONTAINED IN PROVINCIAL STATUTES

#### APPENDIX (

MANDATORY REPORTING PROVINSIONS IN CHILD WELFARE LEGISLATION

#### APPENDIX D

PENALTIES PROVIDED IN PROVINCIAL CHILD WELFARE LEGISLATION RELATING SPECIFICALLY TO THE ABUSE OF CHILDREN

- 5. Divulgation de renseignement
- 6. Registre central
- 7. Registre fédéral
- 8. Le Code criminel et la loi sur la preuve au Canada
- 9. Rôle de la police
- 10. Services préventifs
- 11. Études et recherches
- 12. Leadership
- 13. Autres recommandations

#### APPENDICE B

DÉFINITION DE L'EXPRESSION «ENFANT NÉGLIGÉ» DANS LES LOIS PROVINCIALES

#### APPENDICE C

DISPOSITION RELATIVES AUX DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES DANS LES LOIS PROVINCIALES SUR LA PROTECTION DES ENFANTS

#### APPENDICE D

SANCTIONS RELATIVES AUX SÉVICES ENVERS LES ENFANTS DANS LES LOIS PROVINCIALES SUR LA PROTECTION DES ENFANTS

#### ACKNOWLEDGEMENTS

The Committee wishes to express its indebtedness to the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare, The Honourable Warren Allmand, Solicitor General of Canada, The Honourable Ronald Basford, Minister of Justice and Attorney General of Canada, and officials of their Departments for the generous assistance provided to the Committee and their support of the Committee's effort.

Other Members who served on the Committee:

Miss Campbell (South Western Nova)

Mr. Gauthier (Ottawa-Vanier)

Mrs. Holt

Mr. Leggatt

Mr. Malone

Mr. Marceau

Mr. Railton

Mr. Roy (Timmins)

Mr. Stollery

Mr. Tessier

Mr. Yewchuk

#### REMERCIEMENTS

Le Comité désire remercier l'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Warren Allmand, solliciteur général du Canada, l'honorable Ronald Basford, ministre de la Justice et procureur général du Canada et les fonctionnaires de leurs ministères de l'aide généreuse qu'ils lui ont fournie et de l'avoir encouragé dans ses efforts.

Autres députés qui ont participé aux travaux du Comité:

M<sup>lle</sup> Campbell (South Western Nova)

M. Gauthier (Ottawa-Vanier)

Mme Holt

M. Leggatt

M. Malone

M. Marceau

M. Railton

M. Roy (Timmins)

M. Stollery

M. Tessier

M. Yewchuk

#### REPORT TO THE HOUSE

Wednesday, July 7, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs has the honour to present its

#### FIFTEENTH REPORT

In accordance with its Order of Reference of Friday, December 6, 1974, your Committee has considered the matter of child abuse and neglect.

#### COMMITTEE HEARINGS

Terms of Reference

On December 6, 1974, Mr. J. Robert Howie (York-Sunbury) moved in the House of Commons:

"That, in the opinion of this House, the government should direct the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to study and report back to the House its recommendations in respect to appropriate measures for the prevention, identification and treatment of child abuse and neglect, and for such other ancillary measures in the same matter as the Committee may consider desirable."

The motion was supported by all parties in the House.

#### Committee Hearings

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs opened hearings on this subject on December 16, 1975 with presentations by the Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare and The Honourable Warren Allmand, the Solicitor General, and their respective officials. Presentations were received from those listed below and hearings concluded on February 24, 1976.

#### Excerpts from Proceedings

Appendices consisting of selected excerpts from briefs, evidence or other material tabled with the Committee and excerpts from provincial statutes will be printed with the Report of the Committee in Issue No. 65 of the Minutes of Proceedings and Evidence of the Committee and in a special edition of the Report of the Committee. These excerpts are by topic and for the reference of the reader. Those wishing to obtain the full details of the presentation should, of course, consult the Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs for the dates on which witnesses appeared before the Committee. Material tabled with the Committee, but not included in the Minutes of Proceedings and Evidence may be obtained from the Committee or from the person or organization tabling the material.

The following witnesses appeared before the Committee:

December 16, 1975

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare

The Honourable Warren Allmand, Solicitor General of

#### RAPPORT À LA CHAMBRE

Le mercredi 7 juillet 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a l'honneur de présenter son

#### QUINZIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du vendredi 6 décembre 1974, votre Comité a étudié la question des enfants maltraités et négligés.

#### AUDIENCES DU COMITÉ

Mandat

Le 6 décembre 1974, M. J. Robert Howie (York-Sunbury) proposait à la Chambre des communes:

«Que, de l'avis de la Chambre, le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales étudie les recommandations concernant les mesures utiles à prendre afin de prévenir, de déterminer et de corriger les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants ainsi que toute autre mesure du genre que le comité jugerait souhaitable.»

Tous les partis ont appuyé cette motion.

#### Audiences du Comité

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a ouvert des audiences sur cette question le 16 décembre 1975, alors que comparaissaient le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Marc Lalonde, et le solliciteur général, l'honorable Warren Allmand, et leurs collaborateurs respectifs. Les personnes sous-mentionnées ont comparu devant le Comité, et les audiences se sont terminées le 24 février 1976.

#### Extraits des procès-verbaux

Certains extraits des mémoires, témoignages et autres documents déposés au Comité ainsi que des extraits de lois provinciales figureront en appendice du Rapport du Comité imprimé dans le fascicule nº 65 des procès-verbaux et témoignages du Comité, et dans une édition spéciale du Rapport du Comité. Ces extraits sont classés par sujets et sont inclus à titre d'information pour le lecteur. Naturellement, ceux qui désirent obtenir tous les détails des audiences doivent consulter les procès-verbaux du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales des dates où ces témoins ont comparu devant le Comité. Les documents déposés au Comité mais ne figurant pas aux procès-verbaux peuvent être obtenus auprès du Comité ou de la personne ou de l'organisation les ayant déposés.

Les témoins suivants ont comparu devant le Comité:

Le 16 décembre 1975

L'honorable Marc Lalonde, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

L'honorable Warren Allmand, solliciteur général du Canada

#### December 18, 1975

Mr. Bruce Rawson, Deputy Minister, National Welfare, Department of National Health and Welfare

Mr. D. C. Préfontaine, Director, Policy Unit, Department of the Solicitor General

Mr. H. G. Needham, Senior Policy Analyst, Department of the Solicitor General

#### January 27, 1976

Dr. John P. Anderson, Director of Outpatient Services, Izaak Walton Killan Hospital for Children, Halifax, Nova Scotia

Professor Murray Fraser, Dean of Law, University of Victoria, B.C.

#### January 29, 1976

Dr. H. B. Cotnam, Chief Coroner for Ontario

#### February 5, 1976

Dr. George W. Goth, Minister of United Church, London, Ontario

Dr. David Bakan, Psychology Department, York University, Toronto, Ontario

#### February 6, 1976

Ms. Karen Molgaard, Executive Assistant to Ms. Mary Van Stolk for Ms. Mary Van Stolk

#### February 17, 1976

Mr. Bryon Gero, Vice President, Ontario Association of Professional Social Workers

Professor Cyril Greenland, Ontario Association of Professional Social Workers

#### February 24, 1976

Mrs. Margaret Hughes for The Honourable Ronald Basford, Minister of Justice

The following individuals and organizations submitted briefs or material but did not appear before the Committee:

—The Mental Health Committee, Canadian Pediatric Society

—Section on Child and Adolescent Psychiatry and Mental Retardation, Canadian Psychiatric Association

-The Canadian Council on Social Development

—The Honourable James Taylor, Q.C., Minister of Community and Social Services, Province of Ontario

—The Honourable William N. Vander Zalm, Minister of Human Resources, Province of British Columbia (Appended to Issue No. 38)

—Mr. John A. MacDonald, School of Social Work, University of British Columbia

—The Saskatoon Interdisciplinary Committee on Child Abuse

#### Le 18 décembre 1975

M. Bruce Rawson, sous-ministre du Bien-être national, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

M. D. C. Préfontaine, directeur de l'unité de la politique, ministère du solliciteur général

M. H. G. Needham, analyste en chef de la politique, ministère du solliciteur général

#### Le 27 janvier 1976

Dr John P. Anderson, directeur des services externes de l'hôpital Izaak Walton Killam pour enfants à Halifax, Nouvelle-Écosse

Professeur Murray Fraser, doyen de la faculté de droit de l'Université Victoria, Colombie-Britannique

#### Le 29 janvier 1976

Dr H. B. Cotnam, coroner en chef de l'Ontario

#### Le 5 février 1976

M. George W. Goth, pasteur de l'Église Unie, London, Ontario

Dr David Bakan, département de psychologie, Université de York, Toronto, Ontario

#### Le 6 février 1976

 $M^{me}$  Karen Molgaard, adjointe administrative de  $M^{me}$  Mary Van Stolk pour  $M^{me}$  Mary Van Stolk

#### Le 17 février 1976

M. Bryon Gero, vice-président de l'Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

Professeur Cyril Greenland de l'Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

#### Le 24 février 1976

 $M^{me}$  Margaret Hughes, pour le ministre de la Justice, l'honorable Ronald Basford

Les personnes et les organismes suivants ont soumis des mémoires ou de la documentation mais n'ont pas comparu devant le Comité:

—Le Comité de l'Hygiène mentale, Association canadienne de pédiatrie

—La Section de la psychiatrie de l'enfance, de l'adolescence et de l'arriération mentale, Association canadienne de psychiatrie

-Le Conseil canadien du développement social

—L'honorable James Taylor, c.r., Ministre des Services sociaux et Communautaires de la province d'Ontario

—L'honorable William N. Vander Zalm, ministre des ressources humaines, province de la Colombie-Britannique (Mémoire imprimé en appendice du fascicule nº 38).

—M. John A. MacDonald, École de travail social, Université de la Colombie-Britannique

—Le Comité Interdisciplinaire de Saskatoon sur l'enfance maltraitée

- -L'Association des Femmes Diplômées des Universités (Montréal)
- -Mrs. Corinne Robertshaw, Ottawa, Ontario
  INTRODUCTION

The Committee took evidence from the witnesses listed above in the course of eight sittings and received briefs and letters from other organizations and individuals.

We are indebted to all those who took part in the proceedings and to those who contributed in various other ways to our understanding of the problem and the issues. We were impressed with the general concern expressed by all those with whom we came in contact, and their sincere desire to protect our country's children.

In formulating recommendations, we have attempted to set the problem in the context of our country's social, economic and legal framework.

Because we are conscious of the fact that critical services for neglected and abused children are in the provincial domain, we have concentrated on those aspects which would, in our opinion, assist in a better understanding of the general nature of the problem and have attempted to confine deliberations to those aspects where federal action might be involved.

We regret that there was not time to receive evidence from all persons and groups who might have wished to appear. We believe, however, that the briefs and material presented represent existing points of view on this subject.

In preparing our comments and recommendations, we have borne in mind the following:

- —that there is no one cause of child neglect or abuse;
- —that physical abuse is the extreme end of the continuum of child neglect and that there is no firm dividing line between neglect and abuse;
- —that the detection of neglect and abuse and services to neglected and abused children are a provincial responsibility and governed by provincial law;
- —that the federal government has a role in respect of child neglect and abuse which is reflected in the Criminal Code, cost-sharing arrangements with the provinces and territories for certain health and welfare services, grants for research and demonstration projects and consultative and other services to the provinces and territories.

The terms of reference of the Committee went beyond the physical abuse of children or what is known as "child battering" to all phases of neglect.

Your Committee therefore examined the definitions of a child considered to be in need of protection under provincial legislation, and those presented by a number of witnesses. (See Apendix B). These definitions cover a wide range of situations where protection is needed. At the one extreme, there is the situation where no physical or mental abuse is involved but where action is required because there is no person to care for the child when the parents

- —L'Association des femmes diplômées des universités (Montréal)
- ---M<sup>me</sup> Corinne Robertshaw, Ottawa, Ontario

# INTRODUCTION Le Comité a recueilli les témoignages des témoins mentionnés précédemment au cours de huit séances, et a reçu des mémoires et lettres d'autres organisations et

particuliers.

Nous sommes reconnaissants à tous ceux qui ont participé aux délibérations et qui ont contribué de diverses façons à nous faire comprendre les questions et problèmes en cause. Nous avons été agréablement surpris de constater l'intérêt manifesté par tous ceux avec qui nous avons communiqué et leur désir sincère de protéger nos enfants.

En formulant nos recommandations, nous avons tenté de situer le problème à l'intérieur des structures sociales, économiques et juridiques de notre pays.

Étant conscients du fait que les services essentiels offerts aux enfants négligés et maltraités relèvent des autorités provinciales, nous avons concentré nos efforts sur les aspects qui, selon nous, permettent de mieux comprendre la nature générale du problème et nous avons tenté de limiter nos travaux aux domaines dans lesquels les autorités fédérales pourraient agir.

Nous regrettons de n'avoir pas eu le temps de recueillir les témoignages de tous les particuliers et groupes qui auraient pu souhaiter comparaître. Nous considérons cependant que les mémoires et les documents qui nous ont été présentés, reflètent les opinions actuelles à ce sujet.

Dans la préparation de nos commentaires et de nos recommandations, nous avons tenu compte des points suivants:

- —la négligence et les mauvais traitements dont sont victimes les enfants ne sont pas attribuables à une cause unique;
- —les mauvais traitements physiques constituent l'aboutissement de la négligence constante dont l'enfant est victime et il n'existe pas de ligne de démarcation précise entre la négligence et les mauvais traitements:
- —il incombe aux autorités provinciales de déceler les cas de négligence et de mauvais traitements et d'offrir des services aux enfants qui en sont victimes et ce sont les lois provinciales qui prévalent dans ce domaine;
- —le gouvernement fédéral a un rôle à jouer en matière de négligence et de mauvais traitements dont les enfants sont victimes, en appliquant le Code criminel, en concluant des accords visant à partager avec les provinces et territoires les coûts de certains services de santé et de bien-être et en accordant des octrois destinés à la recherche, des projets témoins et des services de consultation et autres offerts aux provinces et territoires.

Le mandat du Comité ne se limitait pas aux mauvais traitements infligés aux enfants ou aux cas «d'enfants battus», mais couvrait tous les aspects de la négligence.

Votre Comité a donc étudié les définitions des cas où l'on considère qu'un enfant a besoin d'être protégé, contenues dans les lois provinciales de même que celles qui ont été soumises par plusieurs témoins. (Voir annexe B). Ces définitions portent sur un vaste ensemble de situations où une forme de protection s'impose. A la limite se situent les cas où il n'est pas question de mauvais traitements physiques ou psychologiques mais où des mesures s'imposent parce

are dead. At the other extreme is the situation where physical abuse results in permanent injury, or even death.

There is thus a continuum which at one end involves no wilful or deliberate neglect to the extreme where there is deliberate maltreatment of the child, with no firm dividing line between the various gradations on the continuum.

However, in terms of much of the evidence we have heard and the recommendations made to us particularly in respect of the Criminal Code, the focus has been on the "battered" or physically abused child. This is the child upon which the media reports; it is the child the hospital authorities see; and in extreme cases it is the child the coroner sees; and it is the offence for which the parent or person standing in the place of a parent can face a serious criminal charge.

The Committee, on the evidence before it, has concluded that this extreme form of neglect represents a serious problem. It is, nonetheless, a small proportion of children who are neglected in varying degrees and for various reasons.—(According to evidence presented, the battered child represented 2 per cent of referrals to children's aid societies in Ontario in 1974. Other evidence indicates that this group is a very small proportion of the total group of neglected children. (See Appendix A))

There was, however, a general acknowledgement that while the battered child is the highly visible result of a particular kind of abuse, there are many other forms of neglect. A number of witnesses expressed the hope that the Committee would not view the problem in a narrow sense but would examine the whole problem of child neglect in the context of today's society and cultural pattern.

In view of the terms of reference and the representations made, the Committee has attempted to look at the problem in its broader aspects and to formulate recommendations in these terms.

# PART I—FEDERAL AND PROVINCIAL RESPONSIBILITIES IN RESPECT OF CHILDREN

General

The constitutional responsibility for legislation affecting children is divided between the federal and provincial governments.

Federal responsibility and concern for the social and economic environment of families and their children have been expressed both directly and indirectly through a variety of social security measures which are national or near national in scope such as family allowances, unemployment insurance, survivors' benefits, veterans' benefits including orphans' benefits, services to the native people, and through cost-shared programs with the provinces in the areas of health and welfare services.

The federal and provincial roles in respect of legislation and the provision of services for neglected and abused children are outlined below. que personne ne prend soin d'orphelins. Les cas où des mauvais traitements physiques entraînent des lésions permanentes ou même la mort, constituent l'autre extrême.

On passe donc de cas où il n'est pas question de négligence volontaire ou délibérée à d'autres où les enfants sont victimes de mauvais traitements délibérés et il n'existe pas de distinction nette entre les divers stades de cette suite.

Toutefois, à la lumière des témoignages nombreux que nous avons entendus et des recommandations qui nous ont été soumises concernant en particulier le Code criminel, nous avons concentré nos efforts sur les cas d'enfants «battus» ou maltraités physiquement. Ce sont ces cas dont les organes d'information font état, qui sont soumis aux hôpitaux et, dans les situations extrêmes, à l'enquête du coroner et dont les parents ou tuteurs qui en sont responsables s'exposent à des poursuites sérieuses.

A partir des témoignages qu'il a entendus, le Comité a conclu que cette forme extrême de négligence constitue un problème sérieux. Elle représente néanmoins une faible proportion des enfants qui sont négligés à divers degrés et pour diverses raisons.—(Selon les témoignages soumis, les enfants battus représentaient 2 p. 100 des cas signalés aux sociétés d'aide à l'enfance, en Ontario, en 1974. D'autres témoignages ont indiqué que ce groupe constitue une proportion très faible de l'ensemble des enfants victimes de négligence. (Voir annexe A)

On a toutefois reconnu dans l'ensemble que même si l'enfant battu constitue la preuve très évidente d'un type particulier d'abus, il existe une multitude d'autres formes de négligence. Plusieurs témoins ont exprimé l'espoir que le Comité ne considèrera pas cette question d'un point de vue limité mais étudiera l'ensemble du problème en le plaçant dans le contexte de notre société et de la mentalité actuelles.

Étant donné son mandat et les témoignages entendus, le Comité a tenté de considérer le problème sous ses aspects les plus vastes et de formuler des recommandations en conséquence.

# PARTIE I—RESPONSABILITÉS FÉDÉRALES ET PROVINCIALES CONCERNANT LES ENFANTS

Renseignements généraux

Selon la constitution, la législation sur l'enfance relève des autorités fédérales et provinciales.

La responsabilité qui incombe au gouvernement fédéral et l'intérêt qu'il porte au milieu social et économique des familles et de leurs enfants ont été exprimées tant de façon formelle qu'indirecte par l'entremise de diverses mesures de sécurités sociales d'envergue nationale ou presque comme les allocations familiales, l'assurance-chômage les indemnités aux survivants, les indemnités aux anciens combattants notamment les indemnités aux orphelins, les services aux autochtones, et par l'entremise de programmes à frais partagés avec les provinces dans le secteur des services de santé et de bien-être.

Les rôles du gouvernement fédéral et des provinces en matière de lois et de services offerts aux enfants victimes de négligence et de mauvais traitements sont décrits ci-après. Jurisdiction with Respect to Neglected and Abused Children

#### (1) Legislation

The provinces legislate in the field of property and civil rights and the federal government in the field of the criminal law.

Under these constitutional divisions, the provinces have enacted legislation for the protection of children under which provision is made for the intervention of the public authority when a child under a specified age (16, 17 or 18 years, depending on the province) appears to be neglected or in need of protection according to criteria set out in the legislation (See Appendix B). The court may under child welfare legislation order protective supervision for the child or removal of the child from his parent or guardian. Under this legislation also, most provinces have included mandatory reporting requirements.

The federal government under its constitutional powers has enacted the Criminal Code, which contains certain provisions affecting abused or neglected children (See Appendix A). These include sections 26 and 43 respecting the use of force as a method of discipline; penalties for sexual offences against female children (Sections 146 and 166); penalties for every person who endangers the morals of a child or renders the home an unfit place for the child (Section 168); the duty of a parent or guardian to provide the necessaries of life and penalties for failure to do so (Section 197); and penalties for abandoning or exposing a child under 10 years so that its life is endangered, or likely to be endangered, or health is injured, or likely to be permanently injured (Section 200). Penalties for such offences as homicide, assault, and other offences apply irrespective of the age of the victim.

The criminal law thus provides a form of reinforcement to provincial law in cases of child abuse or neglect where there is sufficient envidence to justify the laying of a criminal charge in addition to any protective action taken on behalf of the child under provincial law.

#### (2) Services for Neglected and Abused Children

Under the constitutional responsibility for property and civil rights assigned to the provinces, direct services for neglected and abused children are administered by provincial authorities. These services include all those activities involved from the time a case of neglect or abuse is reported until there is a resolution of the situation; this may involve a court hearing and a decision by the court which may further involve the Child Welfare authority either through protective supervision of the home or through substitute care for the child in a foster home or other facility. The Child Welfare authority and other existing community services (day care, homemaker service, medical and hospital services, school services, police, etc.) may be directly involved in detection, treatment and providing of services and in collaborative efforts on behalf of the child and his family.

The Federal Contribution. The federal government presently contributes to the costs of services to neglected and abused children and to preventive services under costsharing arrangements with the provinces under the Canada Assistance Plan, the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, and the Medical Care Act. In addition,

Juridiction concernant les enfants victimes de négligence et de mauvais traitements

#### 1) Lois

Les provinces légifèrent dans le domaine de la propriété et des droits civils et le gouvernement fédéral, dans celui du droit criminel.

Selon ce partage des responsabilités constitutionnelles, les provinces ont adopté des lois visant la protection des enfants, qui comportent des dispositions autorisant l'intervention d'autorités publiques dans les cas où un enfant en bas d'un certain âge (16, 17 ou 18 ans, selon la province) semble être victime de mauvais traitements ou avoir besoin de protection selon les critères établis dans la loi (voir annexe B). Le tribunal peut, en vertu des lois sur le bien-être de l'enfant, ordonner qu'on protège et qu'on surveille l'enfant ou qu'on le soustraie à la garde de ses parents ou de son tuteur. Toujours selon ces lois, la plupart des provinces exigent la déclaration obligatoire des cas de mauvais traitements.

Dans l'exercice de ses pouvoirs constitutionnels, le gouvernement fédéral a adopté le Code criminel qui comporte certaines dispositions visant les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence (voir annexe A). Ces dispositions concernent le recours à la force comme mesure disciplinaire (articles 26 et 43), les sanctions pour rapports sexuels avec un enfant de sexe féminin (articles 146 et 166), les sanctions contre quiconque met en danger les mœurs de l'enfant ou rend la demeure impropre à la présence de l'enfant (article 168), l'obligation pour un parent ou un tuteur de fournir les choses nécessaires à l'existence d'un enfant et les sanctions pour néglicence à cet égard (article 197) et les sanctions pour abandon ou exposition d'un enfant de moins de 10 ans, de manière que la vie de cet enfant soit mise en danger ou exposée à l'être, ou que sa santé soit compromise de façon permanente ou exposée à l'être (article 200). Les infractions telles qu'homicide, voies de fait, etc., donnent lieu aux peines prévues peu importe l'âge de la victime.

Le Code criminel renforce ainsi d'une certaine façon les lois provinciales dans les cas de mauvais traitements ou de négligence à l'égard des enfants lorsqu'il existe des preuves suffisantes pour justifier le recours à des poursuites en justice, en plus des mesures de protection prises au nom de l'enfant conformément aux lois provinciales.

# 2) Services offerts aux enfants victimes de négligence et de mauvais traitements

Conformément aux responsabilités constitutionnelles des provinces en matière de propriété et de droits civils, les services offerts directement aux enfants sont administrés par les autorités provinciales. Ces services comprennent toutes les mesures prises à partir du moment où un cas de négligence ou de mauvais traitements est signalé jusqu'à ce que la situation soit rétablie; cela peut exiger une audience devant un tribunal dont la décision peut charger les services de protection de l'enfance d'un rôle de surveillance au foyer ou d'intermédiaire chargé de placer l'enfant dans un foyer nourricier ou une institution. Les services de protection de l'enfance et d'autres services communautaires existants (garderies, services d'aide familiale, services médicaux et hospitaliers, écoles, police, etc.) peuvent participer directement au dépistage et au traitement des cas, et à des efforts communs afin d'aider l'enfant et sa famille.

La contribution fédérale. Le gouvernement fédéral paie actuellement une partie des coûts des services offerts aux enfants victimes de mauvais traitements et de négligence et des services de prévention, dans le cadre d'accords de partage de coûts conclus avec les provinces en vertu du Programme d'aide, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation

grants for research and demonstration projects are available for both health and welfare projects. The Department of National Health and Welfare in administering this legislation also provides consultative services to the provinces and acts, in a limited way, in an information disseminating capacity.

#### PART II—FINDINGS (Based on Evidence Presented)

- 1. That there is no accurate figure on the incidence of child abuse because of variations in definitions and in reporting systems. Approximately 1,100 cases were reported by the provincial Child Welfare authorities in 1973. Other authorities place the estimates much higher because of deficiencies in reporting.
- 2. That the incidence of "child battering" is relatively low in the context of the total neglect picture.

Such cases cause much distress and concern among those who have direct contact with the child when the situation comes to official notice. The hospital, the physician or the police are frequently the first contact with the battered child.

3. That there appears to be a multiplicity of causes in child abuse and neglect. In some cases, particularly where the child is physically abused, there is mental illness, drug or alcohol abuse or other pathology. In many cases of child battering, however, this is not so.

Studies indicate that much child abuse takes place in the context of child rearing where physical punishment is said to be for the "child's own good", and the intent of the parent is stated to be correction, not injury. There is indication that this type of abuse may be more widespread than is generally thought.

- 4. That it is difficult to isolate the etiology of child abuse and neglect and that there is a need for research in this area.
- 5. That physical discipline of children is common in our society and that this is referred to in the provisions of the Criminal Code (Section 43) although provincial legislation provides sanctions against ill-treatment of children. One brief stated: "The determination of reasonable force and ill-treatment becomes blurred and hazy".
- 6. That the present provisions of the Canada Evidence Act under which a spouse is not a competent and compellable witness in criminal proceedings is a barrier to prosecution in child abuse cases where there is seldom any other witness.
- 7. That criminal proceedings, which are designed to punish the offender, can be applied only in those cases where there is sufficient evidence to justify such proceedings, and such proceedings are probably not applicable in most cases because of the rules of evidence and other requirements. Provisions now exist in the Criminal Code for proceedings if these are warranted.

et les services diagnostiques et de la Loi sur les soins médicaux. De plus, les projets de santé et de bien-être peuvent profiter d'octrois destinés à la recherche et à des projets témoins. En veillant à l'application de ces lois, le ministère de la Santé et du Bien-être social offre également aux provinces des services de consultation et se charge, dans une certaine mesure, de distribuer l'information.

# PARTIE II—CONCLUSIONS (Établies à partir des témoignages recueillis)

- 1. Il n'existe pas de chiffres précis sur la fréquence des mauvais traitements infligés aux enfants à cause du manque d'uniformité dans les définitions et les systèmes de déclaration. En 1973, les autorités provinciales chargées du bien-être de l'enfant ont signalé environ 1,100 cas. D'autres autorités estiment que les chiffres sont en fait beaucoup plus élevés, à cause des imperfections du système de déclaration.
- 2. La fréquence de ces cas «d'enfants battus» est relativement faible en regard de l'ensemble des cas de négligence.

Il s'agit des cas qui causent le plus d'angoisse et d'inquiétude à ceux qui sont en contact direct avec l'enfant lorsque la situation est officiellement connue. Le personnel hóspitalier, le médecin eet l'agent de police sont souvent les premiers à entrer en contact avec l'enfant maltraité.

3. Les mauvais traitements et la négligence dont les enfants sont victimes semblent être attribuables à une multitude de causes. Dans certains cas, surtout lorsque l'enfant est maltraité physiquement, la faute est imputable à des maladies mentales, à l'abus de drogues ou d'alcool ou à d'autres causes pathologiques. Cependant, dans bien des cas, il n'en est pas question.

Des études montrent qu'une proportion importante des mauvais traitements infligés aux enfants s'inscrivent dans un contexte de puériculture ou les parents disent châtier leurs enfants pour leur propre bien, dans l'intention de les corriger et non de les blesser. Il semble que ce type de sévices soit plus répandu qu'on ne le croit généralement.

- 4. Il est difficile de cerner l'étiologie des sévices et de la négligence à l'égard des enfants, et il est donc nécessaire d'effectuer des recherches en ce domaine.
- 5. Le châtiment corporel des enfants est fréquemment utilisé comme méthode disciplinaire dans notre société et qu'il est mentionné dans les dispositions du Code criminel (article 43), bien que la loi provinciale prévoie des sanctions en cas de mauvais traitement de l'enfant. Un exposé indiquait que «la définition des notions de force raisonnable et de mauvais traitement devient vague et imprécise».
- 6. Les dispositions actuelles de la Loi sur la preuve au Canada voulant qu'un conjoint ne soit pas considéré comme un témoin compétent et contraignable lors de procédures au criminel, constituent un obstacle aux poursuites judiciaires dans les cas de sévices envers l'enfant, puisqu'on peut rarement compter sur d'autres témoins.
- 7. Les procédures au criminel, conçues pour punir le délinquant, ne peuvent être intentées que dans les cas où il y a preuve suffisante pour les justifier, et dans la plupart des cas, il est impossible d'y recourir en raison des règles de la preuve et d'autres exigences. Le Code criminel contient actuellement des dispositions prévoyant des procédures si elles sont justifiées.

- 8. That the Criminal Code offers little by way of preventing or treating child neglect or abuse except that a conviction for an offence under the Code may remove the parent or person standing in the place of the parent from contact with the child. All provinces and territories have legislation providing protection, treatment, and custodial services in cases of child abuse or neglect under Child Welfare legislation or other authority.
- 9. That provincial legislation for the protection of children provides for the investigation and intervention, including supervision in the home or apprehension, if necessary, by the Child Welfare authority when a report of abuse or neglect is received. The Child Welfare authority also provides ongoing protection and supervision of the child when the condition of the child is such that a court of competent jurisdiction declares the child a neglected child or a child in need of protection as defined in the legislation.
- 10. That central registries are needed at the provincial level to which all cases of abuse would be reported, and that such registries are, in fact, established in nearly all provinces, and in addition in some communities there are multi-disciplinary child abuse committees. No federal registry exists.
- 11. That all provincial and territorial legislation containing mandatory reporting provisions protect the informant against any action provided the report was not made with malicious intent.
- 12. That reporting requirements in provincial law are not generally understood, and there is an unwillingness on the part of the public to report because of reluctance to interfere in the affairs of others and a fear of legal reprisals. Some provinces have conducted very effective publicity campaigns to acquaint the public with procedures.
- 13. That current services available to neglected and abused children tend to concentrate on the child after the family has broken down, rather than to actively concentrate on supporting the parents to care for their children before a family crisis occurs. As a consequence, preventive health and welfare services for children in their own homes and support services for families with children have a relatively low priority in some situations.
- 14. That families in need of assistance to strengthen the family unit do not always have ready access to or awareness of skilled, sensitive community-based support.
- 15. That there appears to be a general lack of knowledge by parents of existing services for families and children, which may in part be due to the relative isolation and lack of motivation of many families.
- 16. That each case of neglect or abuse must be treated on the basis of individual need and the unique circumstances of the case.
- 17. That public demand for punishment of the parent as a result of emotional reaction to publicity about abused children may cloud both the real issues in child neglect and in the provision of services for families at risk.

- 8. Le Code criminel offre fort peu de possibilité de prévenir ou de soigner les enfants maltraités, à l'exception des cas où une condamnation pour infraction au Code peut permettre de séparer l'enfant du parent ou de la personne qui le remplace. Toutes les provinces et territoires ont des lois qui prévoient la protection, le traitement et des services de gardiennage dans le cas d'enfants maltraités en vertu de lois sur la protection de l'enfance ou autres mesures.
- 9. Les lois provinciales visant la protection des enfants prévoient, lorsque des anomalies sont rapportées, des enquêtes et des interventions, si nécessaire, y compris la surveillance du foyer ou l'arrestation par les autorités chargées du bien-être de l'enfance. Celles-ci assurent en outre la protection et la surveillance continues de l'enfant lorsque la condition de ce dernier est telle qu'un tribunal compétent déclare que, selon la loi, il est négligé ou a besoin de protection.
- 10. Il faudrait, au niveau provincial, des registres où l'on inscrirait tous les cas de sévices déclarés. Il existe, en fait, de tels registres dans presque toutes les provinces, et il y a, en outre, dans certaines localités, des comités multidisciplinaires sur les sévices infligés aux enfants. Il n'existe pas de registre fédéral.
- 11. Toutes les lois provinciales et territoriales renfermant des dispositions visant la déclaration obligatoire des cas de sévices protègent l'informateur contre toutes poursuites, pourvu que la déclaration ne découle pas d'intentions malveillantes.
- 12. Généralement, les dispositions des lois provinciales concernant la déclaration des cas ne sont pas très bien comprises, et les citoyens ne sont pas disposer à signaler les cas parce qu'ils sont réticents à intervenir dans les affaires des autres et qu'ils craignent des représailles juridiques. Dans certaines provinces, on a mené efficacement des campagnes publicitaires visant à renseigner la population au sujet de ces procédures.
- 13. Les services offerts actuellement aux enfants maltraités et négligés s'intéressent surtout à l'enfant après la séparation de la famille, au lieu d'aider activement les parents à s'occuper de leurs enfants avant l'explosion d'une crise familiale. En conséquence, les services de surveillance de la santé et du bien-être des enfants dans leur propre foyer et les services d'aide aux parents de ces enfants se voient accorder une priorité plutôt faible dans certaines circonstances.
- 14. Les familles ayant besoin d'aide pour renforcer l'unité familiale n'ont pas facilement accès aux services compétents et réceptifs de la collectivité et en ignorent même l'existence.
- 15. Les parents semblent, en général, ignorer l'existence de services pour les familles et les enfants, ce qui peut découler de l'isolement relatif de beaucoup de familles et d'un manque de motivation.
- 16. Chaque cas de négligence ou de sévices doit être abordé sous l'angle des besoins individuels de l'enfant et des circonstances particulières de chaque cas.
- 17. Le fait que la population exige qu'on punisse les parents, ce qui constitue une réaction émotive à la publicité faite aux sévices infligés aux enfants, peut faire oublier les vrais problèmes de la négligence envers l'enfant et des services à dispenser aux familles où un tel danger existe.

- 18. That there have been substantial developments at the provincial level in the past five years in the administration of child welfare services to deal with the specific aspects of child abuse and neglect and that there is now sufficient knowledge to enable provincial authorities to make a significant impact in the area of prevention of child abuse and neglect, given the necessary resources.
- 19. That programs of public education are needed to create an awareness of individual as well as society's responsibility to children.
- 20. That conditions in which many families live with no near relatives or friends, with no ties to community institutions may be conducive to child neglect and abuse.
- 21. While child abuse was described by a leading authority as "psychodynamically related and having nothing to do with race, colour, creed..." the Committee also learned that certain ethno-cultural groups appear to have little or no incidence of physical abuse of their children and that this was considered by some to be attributable to the support offered by the extended family in the ethno-cultural community.
- 22. That in addition to community programs and services for children and families an essential ingredient is a caring attitude and philosophy on the part of every citizen.

# PART III—COMMITTEE COMMENTS ON MAJOR ISSUES

Your Committee, in formulating the findings, identified a number of major issues on which varying viewpoints were expressed. Not one of these issues is easily or simply disposed of. Because of the complexities involved and because of the consequences of some of the proposed changes, the following section elaborates on the Committee's deliberations and conclusions.

This section includes the following: Mandatory Reporting (provincial requirements, question of the inclusion of reporting requirements in the Criminal Code); Central Registries (provincial registries, a federal registry); An Amendment to the Criminal Code Making Cruelty to Children an Offence; the Deletion of Section 43 from the Criminal Code; and Preventive Services.

#### 1. Mandatory reporting

#### Provincial Requirements

Eight provinces and the Yukon now have mandatory reporting requirements. In all of these jurisdictions "any" or "every" person having information of the need for protection of a child is required to report the information to the child welfare authority. Reporting may also be made to other authorities: in Newfoundland to a welfare officer; in Ontario to the Crown Attorney; in Saskatchewan to a peace officer, and in the Yukon to any member of the social work staff of the Department of Social Welfare.

With the exception of Saskatchewan, the legislation in these jurisdictions specifies that the reporting requirement applies whether or not the information is confidential or privileged. The legislation also provides that no action lies against the informant unless the report has been made maliciously or without reasonable and probable cause.

- 18. Au niveau provincial, on a fait des progrès importants au cours des cinq dernières années dans l'administration des services de bien-être de l'enfance pour traiter des aspects précis des sévices, et il existe maintenant suffisamment de connaissances pour permettre aux autorités provinciales d'améliorer considérablement la prévention des sévices et de la négligence à l'égard des enfants, pourvu que les ressources nécessaires soient disponibles.
- 19. Il faudrait mettre sur pied des programmes d'éducation visant à faire prendre conscience à la population des responsabilités, tant des particuliers que de la société, envers les enfants.
- 20. Les conditions dans lesquelles beaucoup de familles vivent, loin de leurs parents et amis et sans liens avec les institutions communautaires, sont sources de négligence et de sévices à l'égard de l'enfant.
- 21. Bien qu'un éminent expert en la matière ait décrit le mauvais traitement de l'enfance comme «ayant des connotations psycho-dynamiques et ne concernant en rien la race, la couleur, les croyances,...« le Comité a également appris que dans certains groupes ethno-culturels, les sévices infligés aux enfants étaient rares sinon inexistants, et que certaines personnes attribuaient cette situation à l'entraide assurée par les familles nombreuses dans la collectivité ethno-culturelle.
- 22. En plus des programmes et services communautaires s'adressant aux enfants et aux familles, une attitude et un esprit de vigilance de la part de chaque citoyen, constitue un élément essentiel.

# PARTIE III—COMMENTAIRES DU COMITÉ SUR LES QUESTIONS LES PLUS IMPORTANTES

Votre Comité, en formulant ses conclusions, a indentifié un certain nombre de questions importantes donnant lieu à divers points de vue. Aucune de ces questions n'est simplement ou facilement tranchée. En raison des difficultés que présentent certains changements proposés et de leurs conséquences possibles, la section suivante commente plus en détail les délibérations et les conclusions du Comité.

Cette section comprend ce qui suit: Déclaration obligatoire (exigences provinciales, question de l'inclusion des exigences de déclaration dans le Code criminel); registres centraux (registres provinciaux, un registre fédéral); une modification du Code criminel en vertu de laquelle la cruauté à l'égard des enfants constituera une infraction; le retranchement de l'article 43 du Code criminel; et les services de prévention.

#### 1. Déclaration obligatoire

#### Exigences provinciales

Huit provinces et le Yukon exigent maintenant la déclaration obligatoire. Dans toutes ces juridictions, «toute» personne ayant un renseignement quant à la nécessité de protéger un enfant doit donner ce renseignement aux responsables de la protection de l'enfance. Les déclarations peuvent également être faites à d'autres instances: à Terre-Neuve, à un agent du bien-être; en Ontario, à un procureur de la Couronne; en Saskatchewan, à un agent de la paix, et au Yukon, à tout travailleur social du ministère du Bien-être social.

A l'exception de la Saskatchewan, la loi dans ces juridictions précise que l'exigence relative à la déclaration est valide, que l'information soit confidentielle ou soumise au secret professionnel. La loi prévoit également qu'aucune poursuite ne peut être intentée contre l'informateur à moins que la déclaration n'ai été faite avec malveillance ou sans motif raisonnable et probable.

Alberta's requirement is typical and reads:

#### (Child Welfare Act)

"41—(1) Any person who has reasonable and probable ground to believe that a child has been abandoned, deserted, physically ill-treated or is in need of protection shall report the ground of such belief to the Director or to any child welfare worker of the Department.

(2) Subsection (1) applies notwithstanding that the ground for belief is information that is confidential or privileged, and no action lies against the person so reporting unless the provision of the report is done maliciously or without reasonable and probable ground for belief."

Most of the provincial sections do not specify a specific penalty although the general penalties for violation of provisions of the Act may apply. It is difficult to enforce a penalty for failure to report. It is noted also that, although Alberta's section requiring mandatory reporting includes a penalty clause for failure to report, this clause has not been proclaimed.

#### Reporting

Witnesses have indicated a reluctance to report cases of abuse, and have indicated also the need for education in professional schools as well as interpretation to those in the field.

It has been pointed out by witnesses that there is a lack of information about child abuse in curricula in professional schools. The Committee concurs in the recommendations of the witnesses that the professional education of the helping professions should be broadened to include this subject. However, the Committee has taken note of the efforts being made by some provinces to interpret the many aspects of the problem of child abuse to the public and of the efforts being made in some provinces and in some communities to establish multi-disciplinary teams to deal with cases of child abuse.

Question of Inclusion of Reporting Requirements in the  ${\it Criminal\ Code}$ 

Your Committee has received representations to the effect that a mandatory reporting requirement relevant to the provinces be included in the Criminal Code and that a penalty be included for failure to report. This would require federal reporting to the appropriate provincial or territorial authority because that is the responsible authority which must follow up on reports of abuse or neglect.

The reasons advanced for a federal reporting requirement with a penalty for failure to report in the Criminal Code are that it will result in uniformity that is now lacking in provincial legislation insofar as particulars of who is required to report, to whom they report, the protection from action against them, etc. In addition, such an amendment would make the failure to report a criminal offence and hence the hope would be that more people would take this responsibility seriously. The Committee has examined these provisions in provincial and territorial legislation and finds them remarkably similar. (see Appendix B for provincial requirements).

Les exigences qu'impose l'Alberta sont typiques et si lisent comme suit:

#### (Child Welfare Act)

«41—(1) Toute personne qui a un motif raisonnable et probable de croire qu'un enfant a été abandonné, délaissé, maltraité physiquement ou a besoin de protection doit déclarer ce motif au Directeur ou à un travailleur en bien-être de l'enfance du Ministère.

(2) Le paragraphe (1) s'applique que si le motif de la déclaration soit une information confidentielle ou soumise au secret professionnel ou non, et aucune poursuite ne peut être intentée contre la personne qui fait ladite déclaration à moins que la déclaration ne soit faite avec malveillance ou sans motif raisonnable et probable.»

La plupart des articles provinciaux ne précisent pas de peine définie bien que les peines générales pour violation des dispositions de la loi peuvent être imposées. Il est difficile d'imposer une peine pour défaut de faire une déclaration. On note également que, même si l'article de l'Alberta exigeant la déclaration obligatoire prévoit une peine pour défaut de faire une déclaration, cette clause n'a pas été proclamée.

#### Déclaration

Des témoins ont fait état d'une répugnance à déclarer les cas de mauvais traitements et ils ont aussi souligné le besoin d'éducation à cet égard dans les écoles professionnelles et la nécessité d'expliquer l'exigence de déclaration à ceux qui œuvrent dans ce domaine.

Des témoins ont souligné qu'il existe un manque d'information sur les mauvais traitements à l'égard des enfants dans les programmes d'étude des facultés professionnelles. Le Comité approuve les recommandations des témoins, voulant que les membres des professions touchées par ce domaine reçoivent une formation à ce sujet. Toutefois, le Comité a pris note des efforts faits par certaines provinces pour informer le public des nombreux aspects du problème de l'enfance maltraitée, et des efforts qui sont faits dans certaines provinces et collectivités pour créer des équipes multidisciplinaires chargées de traiter des cas de mauvais traitements à l'égard des enfants.

Question de l'inclusion des exigences de déclaration dans le Code criminel

Votre Comité a reçu des requêtes voulant qu'une exigence de déclaration obligatoire aux provinces soit incluse dans le Code criminel et qu'une peine y soit prévue pour défaut de faire une déclaration. Il faudrait donc que l'autorité fédérale exige une déclaration à l'autorité provinciale ou territoriale appropriée parce que c'est elle qui est chargée de donner suite aux déclarations de mauvais traitements ou de négligences à l'égard des enfants.

Les raisons données pour que l'autorité fédérale exige dans le Code criminel la déclaration et y prévoit une peine pour défaut de faire une déclaration sont qu'on atteindra ainsi une certaine uniformité qui manque dans la loi provinciale, à certains égards tels les personnes tenues de faire une déclaration, les organismes chargés de la recevoir, la protection contre des poursuites pouvant découler de cette exigence, etc. De plus, une telle modification ferait du défaut de faire une déclaration une infraction criminelle, ce qui devrait inciter un plus grand nombre de personnes à prendre cette responsabilité au sérieux. Le Comité a examiné ces dispositions dans les lois provinciales et territoriales et les trouve remarquablement similaires. (Voir annexe B pour les exigences provinciales).

The Committee raises the question as to whether the Parliament of Canada has the authority to legislate in the matter of failure to report cases of child abuse and neglect to the appropriate provincial authority, since this is an area which might be considered property and civil rights. Civil provisions, including penalties, are within the jurisdiction of the provinces.

With the rare exception of actual witnesses to the act of child abuse, your Committee believes the difficulties inherent in establishing guilt under a prosecution for failure to report make a penalty section under either provincial or federal legislation unworkable. Physicians might be an exception, since they may have evidence such as X rays which would cause them to believe abuse has occurred. The Committee, however, does not believe that the medical profession should be singled out as a target group in penalty provisions.

Your Committee believes that reporting is an aspect of responsible citizenship and that failure to so report is more often the result of ignorance of how to report, to whom, and with what results. The Committee therefore notes the commendable efforts made by a number of provinces to publicize the facts of child abuse and neglect through the distribution of pamphlets on child abuse and neglect and by other means of public education.

#### 2. Central Registries

Provincial Registries

Most provinces now have a central registry in the Department of Social Services to which cases of abuse are reported.

The primary purpose of a central registry is to enable the specialized staff of the registry to ensure immediate investigation of cases of alleged abuse and adequate follow-up services. Staff also have an important role in interpreting to the public the need for reporting, and in providing support and consultative services to the investigating agency, if necessary.

Reports of abuse from the community received by the central registry are referred to the operating agency for investigation, and maintained under the surveillance and purview of the Registry.

Registries are a recent development, most having been established within the past three or four years, and some are still in the process of developing policies. The need for public education has been recognized by all provinces. In Alberta, for example, the advertising campaign which followed the opening of the registry was designed to acquaint th public with the problems of child abuse and the need to report suspected cases, and how and where to report. This "Raggedy Ann" publicity program, as it was called, was judged by provincial authorities to have been very successful. Reporting is facilitated by a 24-hour telephone service with a toll-free Zenith number for areas of the province outside of Edmonton.

A number of issues are associated with the use of central registries such as:

Le Comité se demande si le Parlement du Canada a le pouvoir de légiférer en matière de défaut de déclarer un cas de mauvais traitements à l'égard d'un enfant, à l'autorité provinciale appropriée, puisque c'est un domaine qui pourrait être considéré comme relevant de la propriété et des droits civils. Les dispositions civiles, y compris les peines, relèvent des provinces.

Sauf lorsqu'une personne est réellement témoin de sévices infligés à un enfant, votre Comité croit que les difficultés inhérentes à l'établissement de la culpabilité dans le cadre d'une poursuite intentée pour défaut de faire une déclaration rendraient un article imposant des peines en vertu d'une loi provinciale ou fédérale inopérant. Les médecins peuvent constituer une exception, puisqu'ils peuvent avoir des preuves comme les radiographies qui les porteraient à croire qu'un abus a été commis. Le Comité, toutefois, ne croit pas que la profession médicale devrait être choisie comme groupe cible dans les dispositions relatives aux peines.

Votre Comité croit que la déclaration est un aspect de la responsabilité civile et que le défaut de faire une déclaration est plus souvent le résultat de l'ignorance quant aux modalités de la déclaration, et aux résultats. Le Comité note par conséquent les efforts louables d'un certain nombre de provinces pour faire connaître les sévices à l'égard des enfants par la distribution de brochures sur l'enfance maltraitée et négligée et par d'autres moyens d'éducation du public.

#### 2. Registres centraux

Registres provinciaux

Les services sociaux de la plupart des provinces disposent actuellement d'un registre central, où sont signalés les cas d'enfants maltraités.

Le but principal d'un registre central est de permettre à son personnel formé à cet effet d'enquêter immédiatement sur les mauvais traitements qui lui sont signalés et d'assurer les services de surveillance appropriés. Son personnel joue aussi un rôle important en expliquant au public la nécessité de signaler les sévices, et en fournissant le cas échéant une collaboration et des services de consultation à l'organisme qui fait enquête.

Lorsque des membres de la collectivité signalent des mauvais traitements au registre central, ce dernier les soumet, pour enquête, à l'organisme compétent, et conserve les dossiers pour assurer la surveillance et le contrôle.

Les registres sont une création récente, la plupart ayant été instaurés au cours des trois ou quatre dernières années, et certains en sont encore au stade de l'élaboration des politiques. Toutes les provinces ont admis la nécessité d'éduquer le public. En Alberta par exemple, la campagne publicitaire qui a suivi la création du registre, visait à familiariser le public avec les problèmes de l'enfance maltraitée, à lui expliquer comment et où il devait signaler les cas suspects, et la nécessité d'une telle action. Selon les autorités provinciales, le programme d'information intitulé «Raggedy Ann», connu un très grand succès. Le signalement des mauvais traitements est simplifié grâce à un service téléphonique ininterrompu, et à un numéro zénith à composer, sans frais, dans les localités autres qu'Edmonton.

L'usage de registres centraux comporte un certain nombre de problèmes, entre autres:

- —at what point is a case registered, that is, when a report is received or when it has been investigated and substantiated?
- —how long is a case to be retained in the registry?
- -who is to have access to the registry?
- —what is to be the procedure for inter-provincial transmission of information?

These issues have not been resolved in all provinces.

In general it is the practice for local agencies (children's aid societies, regional offices of the department or other authorized agency) to complete the prescribed form and forward it to the central registry within a specified time, usually 48 hours, of receipt of a complaint of child abuse, giving particulars of the case and the action taken.

In some provinces, the registration of cases is restricted to cases of physical abuse which have been investigated and substantiated. In others, they include all alleged cases, and in at least two provinces (Alberta and British Columbia) all cases of neglect are included in the central registry.

Nova Scotia expunges within 30 days those cases proven false. This includes cases brought before a court and not substantiated unless an appeal is made to a higher court. Cases not proven false beyond all reasonable doubt remain on file for a five-year period. If no further reports are filed during this period, cases are expunged.

It is usual to limit access to information in a registry. In Nova Scotia, for example, information may be released upon approval of the Director of Family and Child Welfare when a professional working with children suspects abuse and knowledge of previous, suspected, or known abuse would aid in diagnosis and offer protection for the child.

It is the practice in some provinces for the local agency to forward a social history on a family suspected of child abuse to the central registry for transmission to the appropriate agency within the province or to the appropriate official in another province or Territory when the family moves and the agency has knowledge of the move.

#### A Federal Registry

In your Committee's view, the only potential justification for a federal registry would be to provide the provincial authorities with information which would enable them to better discharge their responsibilities in respect of the abused child in follow-up procedures and services.

Since the federal registry would consist of names submitted by the provincial registries, and since any service given or follow-up is the responsibility of provincial authorities, the advantages of a federal registry are not apparent. A concept of a federal registry are not apparent. A concept of a federal registry with direct reporting through a direct telephone line is inappropriate as the federal government does not provide a direct service, either investigatory or follow-up.

- —faut-il enregistrer un cas lorsqu'il est signalé ou lorsqu'une enquête l'a établi?
- —combien de temps un cas doit-il figurer au registre?
- -qui a accès au registre?
- —de quelle manière sera assurée la transmission des renseignements entre les provinces?

Les provinces n'ont pas toutes trouvé des réponses à ces questions.

En général, les organismes locaux (sociétés d'aide à l'enfance, bureaux régionaux du ministère ou autres organismes autorisés) remplissent la formule prescrite et l'envoient au registre central dans un délai fixé, en général 48 heures après avoir reçu la plainte de sévices infligés à un enfant en précisant les circonstances et les mesures prises.

Dans certaines provinces, ne sont enregistrés que les cas de mauvais traitements physiques étayés par l'enquête. D'autres provinces enregistrent tous les cas signalés, et pour au moins deux provinces, l'Alberta et la Colombie-Britannique, le registre central contient tous les cas de négligence.

Après 30 jours, la Nouvelle-Écosse supprime les dossiers des plaintes injustifiées, ce qui inclut les cas présentés devant un tribunal et non fondés, à moins d'appel à un tribunal de plus haute instance. Les cas dont la véracité ne peut être prouvée au-delà de tout doute raisonnable, restent dans les dossiers pendant cinq ans; si pendant cette période, on ne signale aucun autre mauvais traitement, ils sont alors supprimés.

En général, l'accès aux renseignements du registre est limité. En Nouvelle-Écosse, par exemple, les renseignements peuvent être communiqués, avec l'approbation du directeur des services de protection de la famille et de l'enfance, lorsqu'un travailleur social soupçonne qu'un endant subit des mauvais traitements et que des renseignements sur des sévices antérieurs soupçonnés ou prouvés, permettraient d'établir un diagnostic et d'assurer la protection de l'enfant.

Dans certaines provinces, l'organisme local envoie au registre central des renseignements sur les antécédents sociaux d'une famille soupçonnée d'infliger des sévices à des enfants et le registre central doit les envoyer à l'organisme approprié de la province, ou à l'agent compétent dans une autre province ou dans un autre territoire, lorsque la famille se déplace et que l'organisme est au courant de ce déplacement.

#### Registre fédéral

Votre Comité estime qu'un registre fédéral ne serait justifié que s'il permettait de transmettre aux autorités provinciales des renseignements leur permettant de dispenser de meilleurs services de contrôle à l'égard de l'enfance maltraitée.

Les avantages d'un registre fédéral ne sont pas évidents puisqu'il serait alimenté par les registres provinciaux et que les services assurés ou devant l'être par la suite incombent aux provinces. Un registre fédéral auquel les cas d'abus seraient signalés directement par téléphone n'est pas approprié non plus, puisque le fédéral n'offre aucun service direct, ni d'enquête ni de surveillance des familles.

The argument advanced for a federal registry is that it would enable a family to be indentified when they move, particularly if they move out of the province or territory. Your Committee does not view this as a convincing argument. As noted above under the section on provincial registries, it is the procedure for the agency which knows the family to forward a statement of the social history and relevant facts to the provincial registry for transmission to the agency in the locality to which the family has moved. This procedure can only apply when the forwarding agency knows of the family's move in advance, or is requested to forward a social history by the authority in the new locality. A federal registry to which provincial registries forward names could be no more up to date than the provincial registries.

It has been suggested that a federal registry would help provincial authorities to check on a family when abuse occurs to see if that family had been previously known in another province. The Committee recognizes the importance of an exchange of information between the provinces and would prefer to see this further expanded at the inter-provincial level rather than at the federal level.

3. An amendment to the Criminal Code making cruelty to children a criminal offence

Your Committee notes that there is now provision in the Criminal Code which would enable prosecution of a parent or other persons against whom there is sufficient evidence to proceed under the provisions relating to homicide, assault, the endangering of the morals of a child, rendering the home an unfit place for the child, the failure to provide the necessaries of life, and abandoning or exposing a child under the age of ten years.

Penalties for the neglect or abuse of children are included in provincial and territorial legislation. Quebec's legislation covers situations not covered by the Criminal Code:

"Whosoever wilfully and without valid excuse exposed a child to a serious moral or physical danger or, being responsible for such child, neglects to protect him from such danger in a manner and in circumstances not covered by the Criminal Code, is liable, on summary proceeding...

(Youth Protection Act, Section 39(2)).

Although not explicitly stated, it is probable that this is also the relationship of other provincial legislation to the Criminal Code, since the provinces cannot legislate in the area of criminal law.

The Committee is aware of the difficulties in proving under provincial law that a child is in need of protection. These difficulties were well outlined in a brief presented to the Committee. The same brief further stated:

"Unless laws are accompanied by provision for preventive and rehabilitative services that the community will pay for and support, all society is doing is to jail the parents. That is not likely to contribute much to human happiness or to the protection of defenceless children".

Un registre fédéral serait souhaitable, a-t-on dit, parce qu'il permettrait d'identifier les familles qui se déplacent, surtout si elles quittent la province ou le territoire. Votre Comité ne considère pas cet argument comme convaincant; comme nous l'avons déjà dit au sujet des registres provinciaux, l'organisme qui connaît la famille doit envoyer des renseignements sur les antécédents sociaux et les faits pertinents au registre provincial qui les transmet à l'organisme desservant la nouvelle localité où réside la famille. Cette méthode ne fonctionne que lorsque l'organisme qui transmet ces renseignements connaît d'avance les déplacements de la famille, ou que les services de la nouvelle localité lui demandent d'envoyer les antécédents sociaux de la famille. Un registre fédéral, étant alimenté par les registres provinciaux, n'offrirait donc aucun avantage supplémentaire.

On a aussi prétendu qu'un registre fédéral aiderait les autorités des provinces à vérifier si une famille responsable de mauvais traitements à des enfants a déjà été signalée par d'autres provinces. Le Comité reconnaît l'importance d'un échange de renseignements entre les provinces mais préférerait que cet échange soit mis au point par les provinces en collaboration, plutôt que par le gouvernement fédéral.

3. Amendement du Code criminel, faisant de la cruauté envers un enfant une infraction criminelle

Votre Comité remarque que le Code criminel permet maintenant des poursuites contre un parent ou toute autre personne lorsqu'il existe des preuves suffisantes pour intenter des poursuites judiciaires, en vertu des dispositions relatives aux homicides, voies de fait, danger pour les mœurs de l'enfant rendant la demeure impropre à sa présence, omission de pourvoir aux choses nécessaires à son existence, et abandon ou négligence à l'égard d'un enfant âgé de moins de 10 ans.

Les lois provinciales et territoriales prévoient des pleines pour la négligence ou les mauvais traitements à l'égard d'enfants. La loi du Québec prévoit des situations que ne comprend pas le Code criminel:

«Quiconque volontairement et sans excuse valable, expose un enfant à des dangers graves sur le plan moral ou physique, ou étant responsable de cet enfant, néglige de le protéger de ce danger d'une manière et dans des circonstances non prévues au Code criminel est passible, sur déclaration sommaire de culpabilité....

(Loi de la protection de l'enfance, Paragraphe 39(2)).

Quoiqu'il n'en soit pas clairement fait état, il est possible que d'autres lois provinciales se situent de cette manière par rapport au Code criminel, puisque les provinces ne peuvent légiférer dans des domaines du droit criminel.

Le Comité est conscient des difficultés qu'il faut surmonter pour prouver, en vertu de la loi provinciale, qu'un enfant a besoin de protection. Ces difficultés ont été bien résumées dans un exposé présenté au Comité. Ce même exposé affirmait également:

«Si les lois ne renferment pas des dispositions pourvoyant à la prestation de services de prévention et de rééducation appuyés et payés par la collectivité, la seule solution sera d'emprisonner les parents coupables. Une telle situation ne contribuerait pas beaucoup au bonheur de la société ni à la protection des enfants sans défense». The excellent pamphlet, "Child Abuse", published by the Manitoba Department of Health and Social Development states as follows:

"Why treatment is preferred to intervention of criminal law?

"Treatment preserves and enhances the natural rearing milieu for the child.

"Treatment is the most constructive and humanitarian effort made equally on behalf of the abuser caught in the web of tragic forces over which he or she may not have much control.

"In the sphere of irrational forces, the intervention of the criminal law process with its determination of guilt and subsequent imposition of punishment, no doubt, is of little value. Prosecution and jailing will not make better parents nor solve the basic problems which caused abuse. However, in hopeless cases, it becomes the last hope left and in cases resulting in the death of a child, the only possible intervention under the circumstances."

Under Committee is pleased to note the reference in the Brief of the Department of Justice to the effect that the question of the necessity and/or desirability of introducing a "cruelty to children" offence in the Criminal Code is under study by that Department.

4. The deletion of Section 43 from the Criminal Code

Section 43 of the Criminal Code was discussed by several witnesses in the context of child rearing, corporal punishment in the schools, and as a reflection of cultural values. The Committee is aware that some provincial legislation specifically forbids physical punishment of children.

It is felt by many who have experience with the care of children in groups and with the education and training of staff who provide group care, that the elimination of physical punishment encourages staff to develop more creative programs and more sensitive way of encouraging positive acceptable behaviour in children. The result is an improvement in the relations between staff and child.

The Committee considers that the relationship between parent and child needs to be considered separately from the relationship between a child and a teacher, nurse, child care worker or other person standing in the place of the parent.

The Committee recommends further consideration of Section 43.

Section 43 reads as follows:

Every schoolteacher, parent or person standing in the place of a parent is justified in using force by way of correction toward a pupil or child, as the case may be, who is under his care, if the force does not exceed what is reasonable under the circumstances. 1953-54, c. 51 s 43

The Committee noted the evidence given by one witness who stated that "... use of physical punishment in very young children has to be regarded as a serious cause of child abuse and one needs to think about what society might do in order to provide sanctions against the use of physical punishment in relation to very young children". However, because some Committee members were con-

L'excellente brochure «Mauvais traitements infligés aux enfants», publiée par le ministère de la Santé et du Bienêtre social du Manitoba comprend les considérations suivantes:

«Pourquoi le traitement vaut mieux que le recours au droit criminel?

«Le traitement préserve et améliore le milieu naturel d'éducation de l'enfant.

«Le traitement constitue un effort des plus constructifs et des plus humanitaires qui tient compte du parent pris dans une situation tragique qui peut échapper à son contrôle.

«Dans le domaine de l'irrationnel, l'intervention de la juridiction criminelle, qui doit établir la culpabilité pour ensuite imposer un châtiment n'a sans doute pas grande valeur. Ni poursuite ni emprisonnement ne pourront améliorer des parents, ni résoudre les problèmes à l'origine de ces sévices. Cependant, dans des cas désespérés, elle devient le dernier recours et c'est la seule solution possible lorsque les mauvais traitements entraînent la mort de l'enfant.»

Votre Comité est heureux de remarquer que dans son mémoire, le ministère de la Justice signale que la nécessité ou l'opportunité de faire de la «cruauté envers des enfants» une infraction prévue dans le Code criminel, est actuellement à l'étude.

4. Suppression de l'article 43 du Code criminel

Plusieurs témoins ne sont penchés sur l'article 43 du Code criminel, en rapport avec l'éducation des enfants et aux punitions corporelles qui leur sont infligées dans les écoles, ainsi qu'à titre de reflet des valeurs culturelles. Le Comité est conscient que certaines lois provinciales interdisent formellement d'infliger toute punition physique aux enfants.

Bon nombre des personnes ayant acquis une expérience dans le domaine des soins offerts à des groupes d'enfants et dans celui de l'instruction et de la formation du personnel chargé de la prestation de soins communautaires, estiment que la suppression des punitions corporelles encourage ce personnel à élaborer des programmes plus innovateurs et à trouver des moyens plus délicats de favoriser un comportement positif chez l'enfance. Une telle attitude se traduit par l'amélioration des relations établies entre le personnel et les enfants

Le Comité est d'avis que les relations entre parents et enfants devraient être étudiées séparément des rapports unissant un enfant avec un enseignant, une infirmière, un spécialiste des soins à l'enfance ou toute autre personne remplaçant le parent.

Le Comité recommande une étude plus poussée de l'article en question.

En vertu de l'article 43,

Tout instituteur, père ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou l'enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances. 1953-54. c. 51, art. 43.

Le Comité a pris note du témoignage d'un témoin qui a affirmé que «... L'imposition de châtiments corporels aux enfants en bas âge devait être tenue pour un cas grave de mauvais traitement de l'enfance et qu'il fallait penser aux mesures que la société pourrait prendre afin d'établir des sanctions contre les auteurs de sévices infligés aux très jeunes enfants». Toutefois, certains membres du Comité

cerned that repeal of Section 43 (as recommended to the Committee in certain briefs) might deprive parents and teachers of needed protection against unfounded complaints, the Committee is not prepared to recommend the repeal of Section 43 without further study.

The Committee suggests that alternatives to physical force as a means of discipline be encouraged through studies and programmes of public education. The Committee notes the current interest in both child management courses for parents provided by adult education agencies and in courses provided by Childrens' Aid Societies for foster parents and group home parents—often at the request of the latter. The Committee would like to see increased emphasis in primary and secondary schools and in post-secondary educational institutions on courses in family relations and child care.

# 5. Preventive Services

It became apparent in the course of our hearings that the importance of and, indeed, the necessity for preventive services must be emphasized.

Your Committee in asking the question, "If the welfare of the child is to be the criterion, what preventive services are needed?" came to several conclusions. First, family planning services are needed and then services for the child from conception onward. Certainly pre-natal services are of the utmost importance.

Amond the services suggested by witnesses for the postnatal and pre-school period the Committee was impressed with the concept of the health visitor who visits every child soon after birth as a major preventive tool against child abuse and neglect.

In this connection, the Committee was especially interested in the way in which some of these centres function in other countries, notably in the Scandinavian countries and in Britain. The concept of the "health visitor" has been developed and applied successfully in these centres. We are told this system is also functioning successfully in selected areas in Colorado where Dr. Kempe has been influential in their establishment. The "health visitor" in these centres is a lay person attached to a community clinic, who visits every family where there is a newborn infant. Referrals can be made as necessary to specialists. Such centres are open 24 hours a day, and any parent who wishes it may receive service. In Sweden there is an estimated 80 per cent public voluntary usage of such centres and about 40 per cent in Britain.

The Committee was encouraged to learn that Health and Welfare ministers are interested in the concept of community health centres which offer a wide range of health services and related social services on a 24-hour basis and in whose operation the community participates. A number of these community centres (approximately 74 as of October, 1975) are now operating in Canada. Services offered vary; some centres offer such services as outreach services, family planning services, pre-natal classes, day-care services and school health programs.

s'étant préoccupés du fait que l'abrogation de l'article 43 (recommandée au Comité dans certains exposés) pouvait priver les parents et les enseignants de la protection nécessaire contre des plaintes mal fondées, le Comité n'est pas disposé à recommander l'abrogation dudit article, sans procéder à une étude plus approfondie de la question.

Le Comité propose de favoriser, au moyen d'études et de programmes visant à renseigner le public, l'adoption de méthodes disciplinaires destinées à remplacer le recours à la force physique. Le Comité remarque l'intérêt manifesté actuellement tant pour les cours d'éducation des enfants, destinés aux parents et offerts par des organismes de formation, qu'aux cours offerts par les sociétés d'aide à l'enfance, à l'intention des parents nourriciers et des foyers de groupe—souvent, à la demande de ces derniers. Le Comité souhaite qu'une importance accrue soit accordée aux cours traitant des relations familiales et des soins à l'enfance, dans les écoles primaires et secondaires, ainsi que dans les maisons d'enseignement post-secondaire.

## 5. Services de prévention

Nos audiences ont souligné l'importance et même la nécessité de services de prévention.

Si le critère doit être le bien-être de l'enfant, il faut se demander quels services de prévention s'imposent, et votre Comité en est arrivé à plusieurs conclusions. Tout d'abord, il faut prévoir des services de planification familiale et des services assurant le bien-être de l'enfant à partir de sa conception. Il est extrêmement important de dispenser des services avant la naissance de l'enfant.

Le Comité a entendu des témoins proposer des services pour veiller au bien-être de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à la période scolaire, et il a retenu l'idée des visites d'un inspecteur des services de santé peu après la naissance de l'enfant, comme moyen de prévenir les sévices ou les négligences possibles.

A cet égard, le Comité a été particulièrement intéressé par les modalités de fonctionnement de ces centres dans d'autres pays, particulièrement les pays scandinaves et la Grande-Bretagne. Le principe des «inspections par les services de la santé» a été appliqué avec succès dans ces centres. On a dit que ce système fonctionne aussi de manière très satisfaisante dans certaines régions du Colorado, où le docteur Kempe a beaucoup favorisé leur création. Dans ces centres, «l'inspecteur des services de la santé» est une personne attachée à un centre médical communautaire, qui rend visite aux familles ayant eu un nouveau-né. Le cas échéant, elle peut envoyer certaines personnes à des spécialistes. Ces centres sont ouverts 24 heures par jour et tout parent désireux d'avoir recours aux services offerts peut s'y rendre. En Suède, on estime que le public a recours à ces centres de facon volontaire dans une proportion de 80% alors que ce taux se situe à environ 40% en Angleterre.

Le Comité a été heureux d'apprendre que les ministres de la Santé et du Bien-être social s'intéressaient au concept des centres d'hygiène communautaires qui offrent, 24 heures sur 24, une vaste gamme de services de santé et de services sociaux connexes, et qui nécessitent la participation de la collectivité. Il existe actuellement un certain nombre de ces centres communautaires au Canada (environ 74 en octobre 1975). Les services qu'on y trouve sont variés; certains offrent notamment des services périphériques, de planification familiale, de préparation à la naissance et de garderie de jour, ainsi que des programmes d'hygiène scolaire.

Your Committee believes that health services for the infant and young child are of primary importance. Not only are services such as the health visitor a first line of defence, they are also seen as acceptable and welcomed by the public.

Health and Social Service centres are also appropriate agencies to deliver or otherwise provide for respite services for families who need them and for informal or structured programs of education or training in child care. The matter of adult education in child care can and should be shared among a number of community agencies—homemaker services, educational authorities through extension or other courses, family and children's service agencies, provincial and municipal departments of social sercices, and churches, self-help groups, to mention only a few.

Your Committee therefore also emphasizes the need for courses in parenting, child care, home management, and family living in primary, secondary and post-secondary schools. The media could also be much more effective in disseminating practical and high-quality information on these subjects.

As noted above, the provision of direct services is the responsibility of the provincial authorities, and the federal government is involved through cost-sharing arrangements. There would appear also to be an important role for individuals and organizations not a part of the formal social service system. The Committee is convinced that there is a role for volunteers in helping young families, especially in respite services.

Several witnesses mentioned the need for such community services as family drop-in centres where parents can share activities and mutual experiences. Another type of service mentioned by one witness concerned a service given by a church which provided facilities so that a group of young mothers could leave their children one morning a week in charge of two parents. This enabled these young mothers to have three hours free of child-care responsibilities with no cost to them. It does not depend on government action or funding. There are many similar activities carried out at the community level that testify to a willingness on the part of the community to cherish its children. Such activities and programs are badly needed in many communities and should be encouraged.

Among the issues involved in providing preventive services to children and families, the question kept arising, "What are the rights of the Child?" and "What are the rights of the parent?" It was made clear by a number of witnesses that by tradition and law the rights of the parent have always superseded those of the child unless or until the breakdown of the family necessitates the intervention of a public authority. For this reason, there is often a reluctance on the part of a citizen or even an official agency to intervene in family affairs even if there appears to be some cause for concern on the child's behalf. Estab-

Votre Comité estime que les services d'hygiène destinés aux nouveaux-nés et aux jeunes enfants sont d'une importance fondamentale. Les services communautaires comme celui des visites à domicile constituent un premier mode de prévention et le public juge ces services acceptables et s'y montre favorable.

Les centres hygiéniques et de services sociaux sont également des organismes adéquats pour la prestation de services de repos aux familles qui en ont besoin et pour la mise en œuvre de programmes libres ou structurés, d'éducation ou de formation en puériculture. Dans ce domaine, l'enseignement aux adultes pourrait et devrait être partagé par plusieurs organismes communautaires—services d'aide familiale; autorités scolaires au moyen de cours du soir ou autres; organismes d'aide à la famille et à l'enfance; de services sociaux provinciaux et municipaux; églises et groupes autonomes, pour n'en nommer que quelques-uns.

Par conséquent, votre Comité insiste sur la nécessité d'offrir, dans les écoles primaires et secondaires ainsi que post-secondaires, des cours sur l'art d'être parent, la puériculture et la gestion et la vie familiale. Les organes d'informations pourraient également jouer un rôle beaucoup plus efficace en diffusant des renseignements pratiques et de haute qualité sur ces sujets.

Comme on l'a remarqué précédemment, la prestation de services directs relève des gouvernements provinciaux, et le gouvernement fédéral intervient en vertu d'accords sur le partage des coûts. Il semblerait également y avoir un rôle important réservé aux particuliers et organismes qui ne font pas partie intégrante des services sociaux reconnus. Le Comité est convaincu qu'un rôle pourrait être confié aux bénévoles pour aider les jeunes familles, particulièrement en ce qui concerne les services de repos.

Plusieurs témoins ont fait remarquer la nécessité d'offrir des services communautaires en instaurant des centres d'accueil pour les familles où les parents pourraient prendre part aux initiatives lancées et partager les expériences communes. Un témoin a mentionné un autre type de service offert par une église qui mettait certaines installations à la disposition du public, permettant à un groupe de jeunes mères de confier, une matinée par semaine, leurs enfants à la garde de deux parents. Cette méthode permettait aux jeunes mères de profiter gratuitement de trois heures de liberté loin des enfants. Ces services ne reposent pas sur des mesures ou sur le financement du gouvernement. Beaucoup d'initiatives similaires ont été lancées au niveau de la collectivité, témoignant de la tendre attention que porte la collectivité à ses enfants. Il faudrait encourager les programmes et les initiatives de cet ordre, bon nombre de collectivités en ayant grandement besoin.

Parmi tous les aspects de la prestation de services de prévention aux enfants et aux familles, une question revenait constamment: «Quels sont les droits de l'enfant?» et «Quels sont les droits des parents?» Plusieurs témoins ont établi clairement qu'en vertu de la tradition et de la loi, les droits des parents avaient toujours eu préséance sur ceux des enfants, sauf si l'éclatement de la famille nécessitait l'intervention d'une autorité publique. Pour cette raison, les citoyens et même les organismes officiels hésitent souvent à s'ingérer dans les affaires d'une famille, même s'il peut y avoir des raisons de s'inquiéter pour l'enfant. Les

lished agencies do not usually take any initiative in helping and assisting parents to care for their children until the parent or child directly requests help or someone outside the family complains about the care the child is receiving and by that time it may be too late to help the family.

The Committee believes that it is possible to preserve the integrity, privacy and sanctity of the family and, at the same time, offer support services to the family in the raising of their children. Community agencies and organizations can work effectively in conjunction with the family to improve the total environment in which the parent and the child must function. Schools or other community agencies offering services designed to educate or train the child to be a responsible adult and competent parent afford many opportunities for such parent-community collaboration. The parent, the child and the community benefit.

Your Committee considered important in the prevention of child neglect and abuse such self-help groups as Parents Anonymous. These groups consist of parents who have abused or neglected their children, who have the potential for so doing, or who feel they can benefit from such an association. In banding together, they give and receive support in improving their methods of child rearing.

The Committee, in noting the lack of support services to families with children, noted also that many services become available to a child once he has been removed from his own home because of family breakdown. The Committee recognizes that there are often no alternatives to the removal of the child. If appropriate support services had been available to the family from the time of the child's birth, it is possible that the child would have remained in his own home.

Your Committee noted that expensive services are required for emotionally disturbed children, for battered children, for broken families but, unless preventive services are also provided, the cycle becomes self-perpetuating. Services which enable parents to care for their own children can often prevent the need for protection.

## PART IV—RECOMMENDATIONS

The following recommendations and conclusions are based on the findings and deliberations of your Committee, from the point of view of the needs of the child.

## Preventive Services

- 1. That there be a commitment on the part of governments at all levels to the concept of assisting families in the child-rearing process and thereby strengthening family life.
- 2. That governments at all levels encourage and assist the development of community resources for families with children.
- 3. That every child be entitled to adequate protective services in his own home and that these services include support services to parents as well as health and other community services to the child in his own right.

organismes chargés de veiller au bien-être de l'enfant ne prennent généralement aucune initiative pour aider les parents à bien traiter leurs enfants, jusqu'à ce qu'un des ou que l'enfant fasse lui-même appelà leurs services, ou encore qu'un étranger se plaigne des soins prodigués à l'enfant. Il est alors souvent trop tard pour aider la famille.

Le Comité croit qu'il est possible de préserver l'intégrité, l'intimité et l'inviolabilité de la famille tout en lui offrant une aide pour l'éducation des enfants. Les organismes et les associations communautaires peuvent travailler efficacement en collaboration avec la famille pour améliorer le milieu dans lequel parents et enfants doivent évoluer. Les écoles et les autres organismes communautaires qui offrent des services visant à apprendre à l'enfant à être un adulte responsable et un bon parent offrent maintes possibilités d'une telle collaboration entre les parents et la collectivité, et dont les parents, les enfants et la collectivité tirent parti.

En ce qui a trait à la prévention de l'enfance négligée et maltraitée, votre Comité juge importants des groupes autonomes comme les parents anonymes. Ces groupes sont formés de parents qui ont maltraité ou négligé leurs enfants, ou qui pourraient le faire, et qui croient qu'ils auraient avantage à devenir membre d'une telle association. En se réunissant, ils apportent une aide et reçoivent un appui, afin d'améliorer leur façon d'éduquer leurs enfants.

En remarquant le manque d'appui offert aux familles comptant des enfants, le Comité a également remarqué que bon nombre de services sont offerts à l'enfant une fois que celui-ci a été soustrait à la garde de ses parents, à cause de l'échec de leur union. Le Comité admet que le fait de soustraire un enfant à la garde de ses parents est souvent la seule solution possible. Si des services de soutien adéquats avaient été offerts à la famille dès la naissance de l'enfant, l'enfant aurait peut-être pu demeurer dans son foyer.

Votre Comité a remarqué que les enfants souffrant de troubles émotifs ou ayant été victimes de sévices ainsi que les familles dans l'indigence exigent des services coûteux mais que, si un service de prévention n'est pas offert simultanément, il en résulte un cercle vicieux. Les services permettant aux parents de prendre soin de leurs propres enfants, peuvent souvent éviter le recours à des méthodes de protection.

## PARTIE IV—RECOMMANDATIONS

Les recommandations et conclusions suivantes se fondent sur les constatations et les délibérations de votre Comité et sont centrées sur les besoins de l'enfant.

#### Les services préventifs

- 1. Que toutes les instances de gouvernement s'engagent à aider les familles dans l'éducation des enfants et à améliorer ainsi la qualité de la vie familiale.
- 2. Que toutes les instances de gouvernement favorisent et facilitent la mise sur pied de ressources communautaires pour les familles qui ont des enfants.
- 3. Que tout enfant ait droit à des services de protection appropriés dans son foyer et que ces services comprennent des services d'aide à l'intention des parents de même que des services de santé et d'autres services communautaires à l'intention de l'enfant lui-même.

- 4. That communities consider a Block Parents program such as those which have been operating in several communities for a number of years, in which block parents offer their homes to children needing assistance in emergencies (for example, when they are lost, have been molested or followed by strangers).
- 5. That community health and social service centres be established to provide a range of co-ordinated services appropriate to community needs.
- 6. That such centres consider the feasibility of providing home visits to every new parent with such subsequent visits as are necessary with a view to giving support and assistance to the parent, to making any referral which the parent may request or which may seem desirable, and to outlining the services available to families.
- 7. That the federal government consider the advisability of ensuring cost-sharing with the provinces through the Canada Assistance Plan, the proposed new Social Services Act or otherwise in:
  - (a) respite, remedial and other support services to families and children designed to assist parents to care for their children more adequately;
  - (b) programs designed to involve parents and prospective parents in discussions, meetings, courses on child rearing and training; and
  - (c) inter-professional and inter-agency seminars and staff training projects on child abuse.
- 8. That the Department of National Health and Welfare consider the advisability of promoting the concept of preventive services in both the health and welfare fields as they apply to children and of extending its consultative program for this purpose. In particular, the Department should encourage the development of preventive health and social services through integrated community health and social service centres.

## Research

9. That the Department of National Health and Welfare consider the advisability of ensuring that funds are available for suitable research and demonstration projects in the health and welfare aspects of child abuse and neglect, and that it consider the advisability of encouraging research and demonstration in these areas.

In particular, that the government consider the advisability of encouraging research

(a) in all aspects of child abuse and neglect, including the interaction of the personality of the parents, the characteristics of the child, and environmental stresses; in the area of early identification of high-risk children; and on the positive effect of ethno-cultural differences and patterns on the etiology of child abuse and neglect; and

- 4. Que chaque collectivité envisage de mettre sur pied un programme de parents auxiliaires comme ceux qui fonctionnent dans plusieurs agglomérations depuis de nombreuses années; en vertu d'un tel programme, des parents auxiliaires offrent leur foyer aux enfants qui ont besoin d'aide dans des cas d'urgence (par exemple, s'ils sont perdus, s'ils ont été maltraités ou s'ils ont été suivis par des étrangers).
- 5. Que des centres communautaires de services de santé et de services sociaux soient mis sur pied pour fournir une gamme de services coordonnés correspondant aux besoins de la collectivité.
- 6. Que les centres de ce genre envisagent la possibilité de rendre visite à tous les nouveaux parents et de les visiter par la suite au besoin en vue de les appuyer et des les aider, de faire toute recommandation que les parents peuvent demander ou qui peut sembler souhaitable, et de les informer des services offerts aux familles.
- 7. Que le gouvernement fédéral envisage l'opportunité de partager les coûts avec les provinces en vertu du Programme d'aide du Canada ou de la nouvelle Loi sur les services sociaux qui est proposée ou encore par le biais de:
  - (a) services de repos, de traitement ou d'autres services pour les familles et les enfants qui ont pour but d'aider les parents à prendre soin de leurs enfants de façon plus appropriée;
  - (b) programmes conçues pour promouvoir la participation des parents et des couples qui attendent un enfant à des discussions, des réunions, des cours touchant l'éducation et la formation des enfants; et
  - (c) colloques inter-professionnels et inter-organismes ainsi que de projets de formation du personnel en enfance maltraitée.
- 8. Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social envisage l'opportunité de préconiser le recours aux services préventifs à la fois dans les domaines de la santé et du bien-être dans la mesure où ils s'appliquent aux enfants et d'élargir son programme de consultation à cette fin. En particulier, le Ministère devrait favoriser l'extension des services d'hygiène préventive et de services sociaux par le biais de centres communautaires intégrés offrant des services de santé et des services sociaux.

#### Recherche

9. Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social envisage l'opportunité de voir à ce que des fonds soient disponibles pour la recherche et les projets témoins appropriés touchant les aspects de la négligence et des mauvais traitements qui relèvent de la santé et du bienêtre afin d'encourager la recherche et les expériences dans ces domaines.

Plus particulièrement, que le gouvernement envisage l'opportunité de favoriser la recherche

(a) sur tous les aspects du problème des enfants maltraités y compris l'interaction de la personnalité des parents, les caractères particuliers de l'enfant et les tensions dues au milieu; dans le domaine de la détection précoce des enfants plus exposés; et sur la part positive des comportements et des différences ethnoculturelles dans l'étiologie de l'enfance maltraitée et négligée; et (b) in the periodic follow-up, evaluation and costeffectiveness of the program of preventive services.

## Statistics and Information

- 10. That the Department of National Health and Welfare consider the advisability of:
  - (a) encouraging and giving assistance to the provinces in the establishment of a common data base on all subtantiated cases of child abuse for the purpose of facilitating exchange of information between provinces when persons active with the registry move from one province to another;
  - (b) promoting information exchange by convening meetings on the subject of child abuse registries with appropriate provincial officials; and
  - (c) providing a resource service to the provinces on developments in legislation, programs and services in child and family services, including services for the prevention of abuse and neglect and for abused and neglected children.

## The Canada Evidence Act in The Criminal Code

- 11. (1) That is would be desirable to amend the Canada Evidence Act to permit a spouse to give evidence in criminal cases in accordance with the recent recommendations of the Law Reform Commission. Such an amendment would affect criminal cases involving child abuse.
- (2) That mandatory reporting requirements exist in provincial and territorial legislation, and that the inclusion of such a provision in the Criminal Code is not therefore recommended.
- 12. That central registries be established at provincial levels. Under these circumstances, there is no need for a federal registry.

#### Public and Professional Education

- 13. That the government consider the advisability of extending public education through media such as the CBC—Radio Canada, National Film Board and such programs as Challenge for Change by including programs on child rearing, child care, family living and child abuse.
- 14. That appropriate professional schools broaden their curricula to include material on the etiology of child abuse and neglect.

(b) sur la surveillance périodique, l'évaluation et l'efficacité du programme de services de prévention.

## Statistiques et information

- 10. Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social envisage l'opportunité de:
  - (a) favoriser et aider les provinces à mettre sur pied un système commun des données sur tous les cas d'enfants maltraités prouvés afin de faciliter l'échange de renseignements entre les provinces quand des personnes inscrites au registre se déplacent d'une province à l'autre;
  - (b) favoriser les échanges de renseignements en convoquant des réunions avec les fonctionnaires compétents des provinces au sujet des registres d'enfants maltraités; et
  - (c) fournir un service ressource aux provinces pour les informer de la loi, des programmes et des services offerts aux enfants et aux familles y compris les services visant à prévenir l'abus et la négligence et les services assurés aux enfants maltraités ou négligés.

## La Loi sur la preuve au Canada et le Code criminel

- 11. (1) Qu'il serait souhaitable de modifier la Loi sur la preuve au Canada pour permettre à un conjoint de témoigner dans les causes criminelles comme le recommandait récemment la Commission de réforme du droit. Une telle modification aurait une influence sur les causes criminelles relatives aux enfants maltraités.
- (2) Que l'obligation de signaler les cas d'enfants maltraités est déjà prévue dans les lois provinciales et territoriales et l'inclusion d'une telle disposition au Code criminel n'est donc par recommandée.
- 12. Que des registres centraux soient mis sur pied au niveau provincial. Dans ces circonstances, un registre fédéral devient inutile.

## L'éducation du public et des professionnels

- 13. Que le gouvernement envisage l'opportunité d'éduquer le public au moyen des organes de masse tels que Radio-Canada, l'Office national du film et des programmes du genre Programme société nouvelle, en incluant des programmes sur l'éducation des enfants, les soins aux enfants, la vie familiale et les enfants maltraités.
- 14. Que les écoles professionnelles appropriées étendent la portée de leurs cours pour inclure l'étiologie de l'enfance maltraitée et négligée.

15. That training in child care should begin in primary schools with further courses in secondary and post secondary schools.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings and Evidence (Issues Nos. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 64 and 65) is tabled.

Respectfully submitted,

15. Que la formation en puériculture débute à l'école élémentaire et se poursuivre à l'école secondaire et post-secondaire.

Un exemplaire des procès-verbaux et témoignages s'y rapportant (fascicules  $n^{a}$  31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 64 et 65) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président Kenneth Robinson Chairman

# APPENDIX "A"

RECOMMENDATIONS AND COMMENTS FROM BRIEFS AND EVIDENCE PRESENTED TO THE COMMITTEE AND FROM DOCUMENTS TABLED WITH THE COMMITTEE

Explanation of References in Appendix "A"

References taking the form of 31:22 identify the issue followed by the page number of the Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, First Session, Thirtieth Parliament, 1974-75-76

1. EXCERPT FROM BRIEF PRESENTED BY THE DEPARTMENT OF JUSTICE

LEGAL FRAMEWORK FOR CHILD ABUSE

#### A. FEDERAL LEGISLATION

1. Criminal Code: R.S.C. 1970, c. C-34

Sec. 26. Every one who is authorized by law to use force is criminally responsible for any excess thereof according to the nature and quality of the act that constitutes the excess, 1953-54, c. 51, s. 26.

Sec. 43. Every schoolteacher, parent or person standing in the place of a parent is justified in using force by way of correction toward a pupil or child, as the case may be, who is under his care, if the force does not exceed what is reasonable under the circumstances. 1953-54, c. 51, s. 43.

Sec. 146. (1) Every male person who has sexual intercourse with a female person who

- (a) is not his wife, and
- (b) is under the age of fourteen years,

whether or not he believes that she is fourteen years of age or more, is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for life and to be whipped.

- (2) Every male person who has sexual intercourse with a female who
  - (a) is not his wife,
  - (b) is of previously chaste character, and
  - (c) is fourteen years of age or more and is under the age of sixteen years,

whether or not he believes that she is sixteen years of age or more, is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for five years.

(3) Where an accused is charged with an offence under subsection (2), the court may find the accused not guilty if it is of opinion that the evidence does not show that, as between the accused and the female person, the accused is more to blame than the female person. 1953-54, c. 51, s. 138: 1959, c. 41, s. 9.

Sec. 166. Every one who, being the parent or guardian of a female person,

# APPENDICE «A»

RECOMMANDATIONS ET COMMENTAIRES TIRÉS DE MÉMOIRES, TÉMOIGNAGES ET DOCUMENTS PRÉSENTÉS AU COMITÉ

Explication des références dans l'Appendice «A»

Les renvois, sous la forme 31:22, indiquent le numéro du fascicule suivi du numéro de la page des Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, Première session, Trentième législature 1974-1975-1976.

1. Extraits du mémoire PRÈSENTÈ par le Ministère de la Justice

DISPOSITIONS LÉGALES RELATIVES AUX ENFANTS MALTRAITÉS

A—LA LOI FÉDÉRALE

1. Code criminel, S.R.C. 1970, c. C-34

Art. 26. Quiconque est autorisé par la loi à employer la force est criminellement responsable de tout excès de force, selon la nature et la qualité de l'acte qui constitue l'excès. 1953-1954, c. 51, art. 26.

Art. 43. Tout instituteur, père, ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances. 1953-1954, c. 51, art. 43.

Art. 146. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité et de la peine du fouet, toute personne du sexe masculin qui a des rapports sexuels avec une personne du sexe féminin

a) qui n'est pas son épouse, et

b qui a moins de quatorze ans,

que cette personne du sexe masculin la croie ou non âgée de quatorze ans ou plus.

- (2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de cinq ans, toute personne du sexe masculin qui a des rapports sexuels avec une personne du sexe féminin
  - a) qui n'est pas son épouse,
  - b) qui est de mœurs antérieurement chastes, et
  - c) qui a quatorze ans ou plus, mais moins de seize ans,

que cette personne du sexe masculin la croie ou non âgée de seize ans ou plus.

(3) Lorsqu'un prévenu est inculpé d'une infraction visée par le paragraphe (2), la cour peut le déclarer non coupable si, à son avis, la preuve ne démontre pas que, du prévenu et de la personne du sexe féminin, le prévenu est plus à blâmer que la personne du sexe féminin. 1953-1954, c. 51, art. 138; 1959, c. 41, art. 9.

Art. 166. Quiconque, étant le père, la mère ou le tuteur d'une personne du sexe féminin,

- (a) procures her to have illicit sexual intercourse with a person other than the prcurer, or
- (b) orders, is party to, permits or knowingly receives the avails of, the defilement, seduction or prostitution of the female person,

is guilty of an indictable offence and is liable to

- (c) imprisonment for fourteen years, if the female person is under the age of fourteen years, or
- (d) imprisonment for five years, if the female person is fourteen years of age or more. 1953-54, c. 51, s. 155.
- Sec. 168. (1) Every one who, in the home of a child, participates in adultery or sexual immorality of indulges in habitual drunkenness or any other form of vice, and thereby endangers the morals of the child or renders the home an unfit place for the child to be in, is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for two years.
- (2) No proceedings for an offence under this section shall be commenced more than one year after the time when the offence was committed.
- (3) For the purposes of this section, "child" means a person who is or appears to be under the age of eighteen years.
- (4) No proceedings shall be commenced under subsection (1) without the consent of the Attorney General, unless they are instituted by or at the instance of a recognized society for the protection of children or by an officer of a juvenile court. 1953-54, c.51, s.157.

Sec. 196. In this Part

- "abandon" or "expose" includes
  - (a) a wilful omission to take charge of a child by a person who is under a legal duty to do so, and
  - (b) dealing with a child in a manner that is likely to leave that child exposed to risk without protection;
- "child" includes an adopted child and an illegitimate child:
- "form of marriage" includes a ceremony of marriage that is recognized as valid
  - (a) by the law of the place where it was celebrated,
  - (b) by the law of the place where an accused is tried, notwithstanding that it is not recognized as valid by the law of the place where it was celebrated;
- "guardian" includes a person who has in law or in fact the custody or control of a child. 1953-54, c.51, s.185.

Sec. 197. (1) Every one is under a legal duty

(a) as a parent, foster parent, guardian or head of a family, to provide necessaries of life for a child under the age of sixteen years;

- a) amène cette dernière à avoir des rapports sexuels illicites avec une personne autre que l'entremetteur,
- b) ordonne le déflorement, la séduction ou la prostitution de la personne du sexe féminin, ou la permet, y est partie ou sciemment en reçoit le fruit,

est coupable d'un acte criminel et passible

- c) d'un emprisonnement de quatorze ans, si la personne du sexe féminin est âgée de moins de quatorze ans ou
- d) d'un emprisonnement de cinq ans, si la personne du sexe féminin est âgée de quatorze ans ou plus. 1953-1954, c. 51, art 155.
- Art. 168. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, quiconque, là où demeure un enfant, participe à un adultère ou à une immoralité sexuelle, ou se livre à une ivrognerie habituelle ou à toute autre forme de vice, et par là met en danger les mœurs de l'enfant ou rend la demeure impropre à la présence de l'enfant.
- (2) Aucune procédure visant une infraction prévue par le présent article ne doit être intentée après une année à compter du moment où l'infraction a été commise.
- (3) Aux fins du présent article, l'expression «enfant» désigne une personne qui est, ou paraît être, âgée de moins de dix-huit ans.
- (4) Aucune procédure ne doit être intentée sous le régime du paragraphe (1) sans le consentement du procureur général, à moins qu'elle ne soit intentée par une société reconnue pour la protection de l'enfance, ou sur son instance, ou par un fonctionnaire d'un tribunal pour enfants. 1953-1954, c. 51, art. 157.

Art. 196. Dans la présente Partie

«abandonner» ou «exposer» comprend

- a) l'omission volontaire, par une personne légalement tenue de le faire, de prendre soin d'un enfant, et
- b) traiter un enfant d'une façon pouvant l'exposer à des dangers contre lesquels il n'est pas protégé;

«enfant» comprend un enfant adoptif et un enfant illégitime;

«formalité de mariage» comprend une cérémonie de mariage qui est reconnue valide

- a) par la loi du lieu où le mariage a été célébré, ou
- b) par la loi du lieu où un accusé subit son procès, même si le mariage n'est pas reconnu valide par la loi du lieu où il a été célébré;

«tuteur» comprend une personne qui a, en droit ou de fait, la garde ou le contrôle d'un enfant. 1953-1954, c. 51, art. 185.

Art. 197. (1) Toute personne est légalement tenue

 a) en qualité de père ou de mère, par le sang ou par adoption, de tuteur ou de chef de famille, de fournir les choses nécessaires à l'existence d'un enfant de moins de seize ans:

- (b) as a husband, to provide necessaries of life for his wife; and
- (c) to provide necessaries of life to a person under his charge if that person
  - (i) is unable, by reason of detention, age, illness, insanity or other cause, to withdraw himself from that charge, and
  - (ii) is unable to provide himself with necessaries of life.
- (2) Every one commits an offence who, being under a legal duty within the meaning of subsection (1), fails without lawful excuse, the proof of which lies upon him, to perform that duty, if
  - (a) with respect to a duty imposed by paragraph (1)(a) or (b),
    - (i) the person to whom the duty is owed is in destitute or necessitous circumstances, or
    - (ii) the failure to perform the duty endangers the life of the person to whom the duty is owed, or causes or is likely to cause the health of that person to be endangered permanently; or
  - (b) with respect to a duty imposed by paragraph (1)(c), the failure to perform the duty endangers the life of the person to whom the duty is owed or causes or is likely to cause the health of that person to be injured permanently.
- (3) Every one who commits an offence under subsection (2) is guilty of
  - (a) an indictable offence and is liable to imprisonment for two years; or
  - (b) an offence punishable on summary conviction.
- (4) For the purpose of proceedings under this section,
  - (a) evidence that a man has cohabited with a woman or has in any way recognized her as being his wife is, in the absence of any evidence to the contrary, proof that they are lawfully married;
  - (b) evidence that a person has in any way recognized a child as being his child is prima facie proof that the child is his child;
  - (c) evidence that a man has left his wife and has failed, for a period of any one month subsequent to the time of his so leaving, to make provision for her maintenance or for the maintenance of any child of his under the age of sixteen years, is prima facie proof that he has failed without lawful excuse to provide necessaries of life for them; and
  - (d) the fact that a wife or child is receiving or has received necessaries of life from another person who is not under a legal duty to provide them is not a defence. 1953-54, c.51, s.186; 1968-69, c.38, s.92.

- b) à titre de mari, de fournir les choses nécessaires à l'existence de son épouse; et
- c) de fournir les choses nécessaires à l'existence d'une personne à sa charge, si cette personne
  - (i) est incapable, par suite de détention, d'âge, de maladie, d'aliénation mentale ou pour une autre cause, de se soustraire à cette charge, et
  - (ii) est incapable de pourvoir aux choses nécessaires à sa propre existence.
- (2) Commet une infraction, quiconque, ayant une obligation légale au sens du paragraphe (1), omet, sans excuse légitime, dont la preuve lui incombe, de remplir cette obligation, si
  - a) à l'égard d'une obligation imposée par l'alinéa
     (1)a) ou b),
    - (i) la personne envers laquelle l'obligation doit être remplie se trouve dans le dénuement ou dans le besoin, ou
    - (ii) l'omission de remplir l'obligation met en danger la vie de la personne envers laquelle cette obligation doit être remplie, ou expose, ou est de nature à exposer, à un péril permanent la santé de cette personne; ou
  - b) à l'égard d'une obligation imposée par l'alinéa (1)c), l'omission de remplir l'obligation met en danger la vie de la personne envers laquelle cette obligation doit être remplie, ou cause, ou est de nature à causer, un tort permanent à la santé de cette personne.
- (3) Quiconque commet une infraction visée au paragraphe (2) est coupable
  - $\it a$ ) d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans; ou
  - b) d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité.
- (4) Aux fins des procédures prévues au présent article,
  - a) la preuve qu'un homme a cohabité avec une femme ou qu'il l'a de quelque manière reconnue comme son épouse, constitue, en l'absence de toute preuve contraire, une preuve qu'ils sont légitimement mariés;
  - b) la preuve qu'une personne a de quelque façon reconnu un enfant comme son enfant, constitue, en l'absence de toute preuve contraire, une preuve que cet enfant est le sien;
  - c) la preuve qu'un homme a quitté son épouse et a omis, pendant une période d'un mois quelconque, subséquemment à la date où il l'a ainsi quittée, de pourvoir à son entretien ou à l'entretien d'un de ses enfants âgé de moins de seize ans, constitue, en l'absence de toute preuve contraire, une preuve qu'il a omis, sans excuse légitime, de leur fournir les choses nécessaires à l'existence; et
  - d) le fait qu'une épouse ou un enfant reçoit ou a reçu les choses nécessaires à l'existence, d'une autre personne qui n'est pas légalement tenue de les fournir, ne constitue pas une défense. 1953-1954, c. 51, art 186; 1968-1969, c. 38. art. 92.

Sec. 200. Every one who unlawfully abandons or exposes a child who is under the age of ten years, so that its life is or is likely to be endangered or its health is or is likely to be permanently injured, is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for two years. 1953-54, c.51, s.189.

Sec. 205. (1) A person commits homicide when, directly or indirectly, by any means, he causes the death of a human being.

- (2) Homicide is culpable or not culpable.
- (3) Homicide that is not culpable is not an offence.
- (4) Culpable homicide is murder or manslaughter or infanticide.
- (5)A person commits culpable homicide when he causes the death of a human being,
  - (a) by means of an unlawful act,
  - (b) by criminal negligence,
  - (c) by causing that human being, by threats or fear of violence or by deception, to do anything that causes his death, or
  - (d) by wilfully frightening that human being, in the case of a child or sick person.

Sec. 206. (1) A child becomes a human being within the meaning of this Act when it has completely proceeded, in a living state, from the body of its mother whether or not

- (a) it has breathed,
- (b) it has an independent circulation, or
- (c) the navel string is severed.
- (2) A person commits homicide when he causes injury to a child before or during its birth as a result of which the child dies after becoming a human being. 1953-54, c. 51, s. 195; 1968-69, c. 38, s. 14.

Sec. 216. A female person commits infanticide when by a wilful act or omission she causes the death of her newly-born child, if at the time of the act or omission she is not fully recovered from the effects of giving birth to the child and by reason thereof or of the effect of lactation consequent on the birth of the child her mind is then disturbed. 1953-54, c. 51, s. 204.

Sec. 244. A person commits an assault when, without the consent of another person or with consent, where it is obtained by fraud,

- (a) he applies force intentionally to the person of the other, directly or indirectly, or
- (b) he attempts or threatens, by an act or gesture, to apply force to the person of the other, if he has or causes the other to believe upon reasonable grounds that he has present ability to effect his purpose. 1953-54, c. 51, s. 230.

Art. 200. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, quiconque illicitement abandonne ou expose un enfant de moins de dix ans, de manière que la vie de cet enfant soit effectivement mise en danger ou exposée à l'être, ou que sa santé soit effectivement compromise de façon permanente ou exposée à l'être, 1953-1954, c. 51, art. 189.

Art. 205. (1) Commet un homicide, quiconque, directement ou indirectement, par quelque moyen, cause la mort d'un être humain.

- (2) L'homicide est coupable ou non coupable.
- (3) L'homicide qui n'est pas coupable ne constitue pas une infraction.
- (4) L'homicide coupable est le meurtre, l'homicide involontaire coupable ou l'infanticide.
- (5) Une personne commet un homicide coupable lorsqu'elle cause la mort d'un être humain,
  - a) aumoyen d'un acte illégal,
  - b) par négligence criminelle,
  - c) en portant cet être humain, par des meances ou la crainte de quelque violence, ou par la supercherie, à faire quelque chose qui cause sa mort, ou
  - d) en effrayant volontairement cet être humain, dans le cas d'un enfant ou d'une personne malade.

Art. 206. (1) Un enfant devient un être humain au sens de la présente loi lorsqu'il est complètement sorti, vivant, du sein de sa mère,

- a) qu'il ait respiré ou non;
- b) qu'il ait ou non une circulation indépendante; ou
- c) que le cordon ombilical soit coupé ou non.
- (2) Commet un homicide, quiconque cause à un enfant, avant ou pendant sa naissance, des blessures qui entraînent sa mort après qu'il est devenu un être humain. 1953-1954, c. 51, art. 195; 1968-1969, c. 38, art. 14.
- Art. 216. Une personne du sexe féminin commet un infanticide lorsque, par un acte ou omission volontaire, elle cause la mort de son enfant nouveau-né, si au moment de l'acte ou omission elle n'est pas complètement remise d'avoir donné naissance à l'enfant et si, de ce fait ou par suite de la lactation consécutive à la naissance de l'enfant, son esprit est alors déséquilibré. 1953-1954, c. 51, art. 204.
- Art. 244. Commet des voies de fait, ou se livre à une attaque, quiconque, sans le consentement d'autrui, ou avec son consentement, s'il est obtenu par fraude,
  - a) d'une manière intentionnelle, applique, directement ou indirectement, la force ou la violence contre la personne d'autrui, ou
  - b) tente ou menace, par un acte ou un geste, d'appliquer la force ou la violence contre la personne d'autrui, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est en mesure actuelle d'accomplir son dessein. 1953-1954, c. 51, art. 230.

- Sec. 245. (1) Every one who commits a common assault is guilty of an offence punishable on summary conviction.
- (2) Every one who unlawfully causes bodily harm to any person or commits an assault that causes bodily harm to any person is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for five years. 1953-54, c. 51, s. 231; 1972, c. 13, s. 21.
- Sec. 246. (1) Every one who assaults a person with intent to commit an indictable offence is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for five years.

## 2. Canada Evidence Act, R.S.C. 1970, c. E-10.

- Sec. 4. (1) Every person charged with an offence, and, except as otherwise provided in this section, the wife or husband, as the case may be, of the person so charged, is a competent witness for the defence, whether the person so charged is charged solely or jointly with any other person.
- (2) The wife or husband of a person charged with an offence against section 33 or 34 of the Juvenile Delinquents Act or with an offence against any of sections 143 to 146, 148, 150 to 155, 157, 166 to 169, 175, 195, 197, 200, 248 to 250, 255 to 258, 289, paragraph 423(1)(c) or an attempt to commit an offence under section 146 or 155 of the Criminal Code, is a competent and compellable witness for the prosecution without the consent of the person charged.
- (3) No husband is compellable to disclose any communication made to him by his wife during their marriage, and no wife is compellable to disclose any communication made to her by her husband during their marriage.
- (4) Nothing in this section affects a case where the wife or husband of a person charged with an offence may at common law be called as a witness without the consent of that person.
- (5) The failure of the person charged, or of the wife or husband of such person, to testify, shall not be made the subject of comment by the judge, or by counsel for the prosecution. R.S., c. 307, s. 4; 1953-54, c. 51, s. 749.
- Sec. 16. (1) In any legal proceeding where a child of tender years is offered as a witness, and such child does not, in the opinion of the judge, justice or other presiding officer, understand the nature of an oath, the evidence of such child may be received, though not given upon oath, if, in the opinion of the judge, justice or other presiding officer, as the case may be, the child is possessed of sufficient intelligence to justify the reception of the evidence, and understands the duty of speaking the truth.
- (2) No case shall be decided upon such evidence alone, and it must be corroborated by some other material evidence. R.S., c. 307, s. 16.

#### 4. Present Case Handling Practices

At the present time, most child abuse cases are handled out of court or appear in family courts as cases of neglect or "children in need of protection" under provincial child welfare legislation for a number of reasons.

- Art. 245. (1) Quiconque se porte à des voies de fait simples est coupable d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité.
- (2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de cinq ans, quiconque illégalement cause à quelqu'un des lésions corporelles ou se porte à des voies de fait qui causent à quelqu'un des lésions corporelles. 1953-1954, c. 51, art. 231; 1972, c. 13, art. 21.
- Art. 246. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de cinq ans, quiconque exerce des voies de fait contre quelqu'un dans l'intention de commettre un acte criminel.

## 2. Loi sur la preuve au Canada, S.R.C., c. E-10

- Art. 4. (1) Toute personne accusée d'infraction, ainsi que, sauf dispositions contraires du présent article, la femme ou le mari, selon le cas, de la personne accusée, sont habiles à rendre témoignage pour la défense, que la personne ainsi accusée le soit seule ou conjointement avec quelque autre personne.
- (2) La femme ou le mari d'une personne accusée d'une infraction à l'article 33 ou 34 de la *Loi sur les jeunes délinquants*, ou à l'un des articles 143 à 146, 148, 150 à 155, 157, 166 à 169, 175, 195, 197, 200, 248 à 250, 255 à 258, 289, à l'alinéa 423(1)c), ou d'une tentative de commettre une infraction visée à l'article 146 ou 155 du *Code criminel*, est un témoin compétent et contraignable pour la poursuite sans le consentement de la personne accusée.
- (3) Nul mari ne peut être contraint de divulguer une communication que sa femme lui a faite durant leur mariage. Nulle femme ne peut être contrainte de divulguer une communication que son mari lui a faite durant leur mariage.
- (4) Rien au présent article ne touche au cas où le conjoint d'une personne accusée d'une infraction peut, d'après la common law, être appelé comme témoin sans le consentement de cette personne.
- (5) L'abstention de la personne accusée, ou de son conjoint, de témoigner ne peut faire le sujet de commentaires par le juge ou par l'avocat de la poursuite. S.R., c. 307, art. 4; 1953-1954, c. 51, art. 749.
- Art. 16. (1) Dans toute procédure judiciaire où l'on présente comme témoin un enfant en bas âge qui, de l'avis du juge, juge de paix ou autre fonctionnaire présidant, ne comprend pas la nature d'un serment, le témoignage de cet enfant peut être reçu, bien qu'il ne soit pas rendu sous serment, si, de l'avis du juge, juge de paix ou autre fonctionnaire présidant, selon le cas, cet enfant est doué d'une intelligence suffisante pour justifier la réception de son témoignage, et s'il comprend le devoir de dire la vérité.
- (2) Aucune cause ne peut être décidée sur ce seul témoignage, et il doit être corroboré par quelque autre témoignage essentiel. S.R., c. 307, art. 16.

## 4. Pratiques actuelles

Aujourd'hui, la plupart des cas d'abus à l'égard des enfants sont réglés hors cour ou présentés devant des tribunaux de la famille comme étant des cas de négligence ou «d'enfants ayant besoin de protection» en vertu des lois provinciales sur le bien-être de l'enfant; il y a plusieurs raisons à cela.

- (a) As understanding of the causes of child abuse has increased, there has been a shift of emphasis from rescue of the child and punishment of the parent toward the treatment and care of both parents and children with prosecution seen by provincial authorities as appropriate in a limited number of cases.
- (b) Criminal Code prosecutions are normally expensive and time consuming procedures during which a child may be left in legal limbo.
- (c) Evidentiary rules and the standards of proof required are factors.
  - (i) Criminal convictions are difficult to obtain because it must be established beyond a reasonable doubt that a particular person assaulted the child. Abuse of children generally takes place in the privacy of the home in the absence of witnesses who will or can testify. Normally the only witnesses to the abuse are the other members of the family-that is the other parent and any other children. Under existing evidence rules, if the parents or adults of the household are not legally married, the law considers them strangers for purposes of criminal proceedings and the prosecution can compel one to testify against the other. If the parents are married, the spouse not charged is neither compellable nor competent to give evidence for the prosecution even if he or she were willing to do so unless the offence is one of a number of specified exempted offences and a nonsexual assault on a child is not one such offence. As for the victim himself and the other children, a "child of tender years" may give evidence, although he or she is unable to understand the nature of an oath, only if "the child is possessed of sufficient intelligence to justify the reception of the evidence and understands the duty of speaking the truth". In addition, no case shall be decided upon such unsworn evidence alone and must be corroborated by some other material evidence which may be a difficult evidentiary requirement to satisfy. Furthermore the recollection of events and the credibility of the other children in the family may be reduced if, while the alleged victim of abuse may have been removed to a place of safety soon after the alleged incident, the other children who are capable of serving as witnesses remain with the parents prior to the criminal proceedings.
  - (ii) On the other hand, neglect proceedings are civil proceedings so the neglect or need for protection need only be established by the balance of probabilities or a preponderance of evidence. In addition, American and Canadian judges have begun to borrow from the evidentiary law of negligence the principle of "res ipsa loquitur" and have held that the condition of the child speaks for itself. They have thus permitted an inference of negligence to be drawn from proof of the child's age and the number and nature of the child's

- (a) Puisqu'on comprend mieux les raisons pour lesquelles les enfants sont maltraités, on insiste moins sur le fait de porter secours à l'enfant et de punir les parents que sur les traitements et les soins à dispenser à la fois aux parents et aux enfants; les autorités provinciales considèrent qu'il est approprié d'intenter des poursuites dans un nombre limité de cas.
- (b) Les poursuites pour infractions au Code criminel prennent normalement beaucoup de temps et sont coûteuses, d'autant plus qu'entretemps, l'enfant n'a pas de statut défini.
- (c) Les règles sur la preuve et le niveau de preuve nécessaire constituent également des facteurs.
  - (i) Il est difficile d'obtenir une condamnation pour infraction au Code criminel parce qu'il doit être démontré hors de tout doute raisonnable que quelqu'un a causé des sévices à l'enfant. Les cas de mauvais traitements infligés aux enfants se passent en général au foyer sans qu'il y ait quelqu'un qui puisse en témoigner. Ordinairement, les seuls témoins sont les autres membres de la famille, c'est-à-dire l'autre parent et d'autres enfants. Selon les règles actuelles sur la preuve, si les parents ou adultes du foyer ne sont pas légalement mariés, ils sont considérés par la loi comme des étrangers aux fins de poursuites criminelles et la poursuite peut obliger l'un des conjoints à témoigner contre l'autre. Si les parents sont mariés, le conjoint qui n'est pas accusé de l'infraction n'est pas juridiquement compétent et ne peut être témoin à charge même s'il le désire, à moins que l'infraction fasse partie de la catégorie des délits précis faisant l'objet d'exemption; or, les sévices non sexuels causés à un enfant ne font pas partie de cette catégorie. Pour ce qui est de la victime elle-même et des autres enfants, un enfant en bas âge peut témoigner même s'il est incapable de comprendre la nature d'un serment, mais seulement si l'enfant est suffisamment intelligent pour que la preuve soit recevable et s'il comprend l'obligation de dire la vérité. En outre, aucun jugement ne peut être rendu sur la foi d'un témoignage qui n'a pas été donné sous serment et doit être corroboré par d'autres preuves matérielles, exigence qui peut être difficile à satisfaire. De plus, le souvenir des événements et la crédibilité des autres enfants de la famille peuvent être réduits si pendant que la présumée victime est retirée du foyer et placée sous garde peu après l'incident, les autres enfants qui peuvent témoigner demeurent avec les parents avant le procès.
  - (ii) D'autre part, les poursuites pour négligence constituent des poursuites civiles de sorte qu'il est possible d'établir la négligence ou un besoin de protection uniquement par la pondération des probabilités ou la prépondérance des preuves. Aussi, certains juges américains et canadiens ont commencé à emprunter à la loi sur la négligence le principe de «res ipsa loquitur» qui permet de citer la condition de l'enfant comme preuve. Cela permet ainsi d'établir la négligence d'après l'âge de l'enfant, le nombre et la nature de ses blessures

injuries and from the fact that the child's condition is such as in the ordinary course of things does not happen if the caretaker who has the responsibility and control of the child has used proper care. In Ontario for example, a child in need of protection includes a child who is living in an unfit and improper place. If a child suffers injuries which cannot be explained satisfactorily by the caretaker of the child, it is presumed from the condition of the child itself that the child is living in an unfit and improper place.

(d) Family counselling as well as protective supervision can be ordered for the child and his or her family under provincial child welfare legislation. One's parenting skills are unlikely to improve solely because of a criminal conviction and sentence and, in addition, even if the abuser is convicted and incarcerated, he or she will probably eventually return to live with the non-charged spouse in whose care the victim may have been during the incarceration and the family must be taught to function better as a unit if abusive behaviour is not to be repeated.

#### 2. DEFINITIONS

The Honourable Marc Lalonde Minister of National Health and Welfare

31:26

I would like to say at the outset that I am most pleased that the Committee's terms of reference include the neglected as well as the abused child. As many others who have studied the problems of children have recognized, it is neither easy nor desirable to separate physical abuse or battering from other, more subtle, forms of child abuse and neglect.

It is difficult to arrive at a definition of these terms, as they have been used interchangeably by some authorities and interpreted quite differently by others. I am not in a position to define these terms categorically, but I would like to proffer some explanation of my use of the words in these remarks, today.

Child neglect, in the legal sense, constitutes all those conditions listed in provincial law and under which a court may find a child neglected, or "in need of protection". Thus the term child neglect covers the abused and battered child, as well as the child whose parents are unable or unwilling to care for him adequately.

... Child abuse and battering is the end of a neglect continuum, which ranges from neglect due to ignorance on the part of the parents to deliberate maltreatment, and it is not always possible to distinguish the point at which neglect becomes abuse. Abuse can take the form of a direct physical attack, severe or unusual discipline such as undue periods of solitary confinement, the deprivation of basic needs such as food, or any other action that could cause immediate physical or mental damage to a child. The term child battering is usually confined to one type of abuse—direct physical injury to the child resulting from intentional use of excessive force by an adult. Such physical injuries

et le fait que l'enfant n'est pas dans l'état auquel on peut s'attendre quand le tuteur qui en a la charge a pris les précautions nécessaires. En Ontario, par exemple, un enfant qui a besoin de protection est défini comme un enfant vivant dans un endroit impropre. Si l'enfant a reçu des blessures que le tuteur ne peut expliquer de façon satisfaisante, on suppose, vu l'état de l'enfant, qu'il vit dans un endroit impropre.

(d) On peut imposer les services d'un conseiller ainsi que la surveillance préventive pour l'enfant et sa famille, selon les lois provinciales sur la protection de l'enfance. IL est peu probable que les aptitudes des parents s'améliorent à la suite d'une déclaration de culpabilité et d'une sentence et de plus, même si le conjoint est reconnu coupable de mauvais traitements et incarcéré, éventuellement, il retournera probablement vivre avec le conjoint qui n'a pas été accusé et à qui on a pu confier la victime pendant la période d'incarcération; il faut enseigner à la famille à mieux fonctionner en tant qu'unité, si l'on veut que le comportement abusif ne se répète pas.

## 2. DÉFINITIONS

L'honorable Marc Lalonde Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

31.26

Permettez-moi, en guise d'introduction, de vous faire part de la grande satisfaction que j'éprouve à voir que le mandat du Comité englobe autant l'enfance délaissée que l'enfance maltraitée. Tout comme l'ont admis quantité d'autres personnes ayant étudié les problèmes de l'enfance, il n'est pas plus facile que souhaitable de distinguer entre les sévices infligés aux enfants et les autres formes plus subtiles de négligence et de mauvais traitement.

Il est difficile de définir ces termes, que certaines autorités ont employés sans distinction aucune et que d'autres ont interprétés fort différemment. Je ne suis pas moimême en mesure d'en donner une définition précise; j'aimerais toutefois, dans le cadre de mes observations, vous expliquer le sens que revêtent ces expressions à mes yeux.

Au sens juridique, «enfance négligée» renvoie à toutes les conditions énoncées dans la loi provinciale, en vertu desquelles un tribunal peut juger un enfant comme négligé ou «ayant besoin de protection». L'expression «enfance négligée» recouvre donc le concept d'enfance maltraitée ainsi que le cas des enfants dont les parents sont incapables ou non disposés à prendre soin.

...L'enfance maltraitée et battue représente donc le point extrême du continuum de la négligence, qui va depuis le délaissement imputable à l'ignorance des parents jusqu'aux sévices infligés intentionnellement, et il n'est pas toujours possible de déterminer à quel moment la négligence devient un mauvais traitement. Par mauvais traitement, on entend les sévices exercés sur l'enfant, toute forme de discipline excessive ou inhabituelle telle que les périodes d'isolement injustifiées, toute privation de besoins fondamentaux comme la nourriture ou tout autre geste pouvant être immédiatement préjudiciable à l'enfant, que ce soit du point de vue physique ou mental. L'expres-

can be identified on medical examination if, for example, there is evidence of repeated fractures or injuries to the head and body of the child. Child battering, to use a well-known analogy, represents the tip of the iceberg of child abuse and neglect.

The Honourable Warren Allmand Solicitor General of Canada

A first concern and one which plagues everyone dealing with child abuse is that of definition. What exactly is child abuse? Is it merely the physical abuse of a child? Does it include sexual abuse and exploitation? And what about the effects of long-term emotional abuse or sensory deprivation? It seems to me that a definition of child abuse as merely physical abuse of the child does not go nearly far enough. There is enough evidence at present regarding psychosomatic dwarfism or the "failure to thrive" syndrome to suggest that emotional abuse is at least as important as physical abuse. A word must also be said regarding sexual abuse. Some American researchers have estimated that there are three times as many cases of sexual abuse as there are of physical abuse. If this observation is valid and if it is valid for Canada, it highlights another dimension of child abuse which must be considered.

If we had to arrive at a common definition of child abuse, I would recommend that you consider the one used in the United States' Child Abuse Prevention and Treatment Act which was passed last year and that is where child abuse and neglect is taken to mean

"the physical or mental injury, sexual abuse, negligent treatment or maltreatment of a child under the age of 18, by a person who is responsible for the child's welfare, under circumstances which indicate that the child's health or welfare is harmed or threatened thereby".

Mrs. Margaret Hughes, Department of Justice

1. Terminology

(Excerpt from brief)

Mr. Howie's motion that was referred to this committee to both child abuse and neglect and these terms are not uniformly defined. There is a continuum of potentially damaging behaviour of caretakers towards children in their care. The terms "child neglect", "child abuse" and "child battering" refer to parts of this continuum and there is no agreement on the boundaries between them.

(a) "Child neglect" usually involves a failure to provide the child with the necessaries of life be that food, clothing, medical supplies or emotional support, or a failure to provide sanitary living conditions or adequate supervision. Child neglect may occur because the caretakers are unaware of what is necessary to sustain a child or because the caretakers are unable or unwilling to properly care for the child.

sion «enfance maltraitée» se limite généralement aux sévices infligés aux enfants, à la suite du déploiement intentionnel d'une force excessive par un adulte. Si, par exemple, il existe des traces de fractures ou de blessures répétées à la tête et sur le corps de l'enfant, un examen médical permettra de déceler les sévices de cet ordre. Pour employer une comparaison bien connue, l'enfance maltraitée ne constitue que la partie visible de l'iceberg du monde de l'enfance délaissée et victime de sévices.

L'honorable Warren Allmand Solliciteur général du Canada

31-19

Une première considération, qui tourmente tous ceux qui s'occupent de l'enfance maltraitée est le manque de définition. Y a-t-il une définition précise de l'enfance maltraitée? Est-ce que c'est simplement les sévices corporels infligés à l'enfant? Est-ce que cela comprend les abus sexuels et l'exploitation? Ou les effets à long terme des abus d'ordre émotif ou sensoriel? Il me semble qu'une définition de l'enfance maltraitée comme étant simplement un abus physique de l'enfant n'est pas du tout suffisante. A l'heure actuelle, il y a assez de preuves concernant les déformations psychosomatiques ou le syndrome du «manque d'épanouissement» pour présumer que les abus d'ordre émotif sont au moins aussi importants que les abus corporels. Il faut également dire quelque chose des abus sexuels. Certains chercheurs américains estiment qu'il y a trois fois plus d'abus sexuels que d'abus corporels. Si cette observation est valable et si elle s'applique au Canada, elle met en évidence un autre aspect de l'enfance maltraitée que nous devons étudier.

Si nous devons en arriver à une définition commune de l'enfance maltraitée, je vous recommanderais celle utilisée par les États-Unis dans leur Loi sur la prévention et le traitement de l'enfance maltraitée, qui a été acceptée l'année dernière et où l'on définit la négligence et les mauvais traitements à l'égard de l'enfant comme étant, et je cite:

«les blessures physiques ou mentales, les abus sexuels, la négligence ou les mauvais traitments d'un enfant de moins de 18 ans, par la personne responsable du bienêtre de cet enfant, selon les circonstances, indiquant que la santé ou le bien-être de cet enfant est atteint ou menacé».

M<sup>me</sup> Margaret Hughes, Ministère de la Justice

1. Terminologie

Extrait d'un mémoire présenté

La motion de M. Howie référée au Comité utilise les termes négligence et sévices à l'égard des enfants et ces termes n'ont pas partout la même définition. L'attitude en puissance nuisible des gardiens d'enfants constitue un tout homogène et les termes «négligence, abus ou sévices à l'égard des enfants» correspondent à des étapes de ce tout homogène, sans que l'on s'entende sur les frontières délimitant chacun des termes.

(a) «La négligence à l'égard des enfants» suppose que l'on n'a pas donné à l'enfant ce qui lui est essentiel dans la vie, c'est-à-dire la nourriture, les vêtements, les soins médicaux ou l'amour, cela suppose aussi qu'il ne vit pas dans les conditions hygiéniques convenables ou qu'il vit sans surveillance adéquate. Cette négligence peut se produire parce que les gardiens ne savent pas ce qui est nécessaire à un enfant ou encore parce qu'ils sont incapables d'en prendre soin convenablement ou ne sont pas disposés à le faire.

- (b) "child abuse" can be narrowly or widely defined.
  - (i) in a narrow sense, it is the intentional, non-accidental use of physical force, or intentional, non-accidental acts of omission, on the part of a parent or other caretaker interacting with a child in his care, aimed at hurting, injuring or destroying that child. Child abuse includes cruel treatment which leaves no physical scars but produces emotional damage to the child.
  - (ii) "child abuse" if broadly defined would include child neglect, child battering, sexual abuse of children, emotional abuse, the so called "failure to thrive" syndrome and perhaps nutritional abuse as well. A typical definition would be that contained in the U.S. Child Abuse Prevention and Treatment Act which was passed in April 1975. "the physical or mental injury, sexual abuse, negligent treatment or maltreatment of a child under the age of 18, by a person who is responsible for the child's welfare, under circumstances which indicate that the child's health or welfare is harmed or threatened thereby".
- (c) "Child battering" refers to the extreme cases of physical abuse of children. It is the intentional, non-accidental use of physical force by the caretakers aimed at hurting, injuring or destroying the child.

Although a number of parents both neglect and batter their children and neglect can be carried to a point where the child may actually die as a result, generally neglect and battering are due to distinctly different causes and should be differentiated.

Professor Cyril Greenland Ontario Association of Professional Social Workers

37:9

... we regard child abuse as not an isolated and unique phenomenon. Child abuse, in my view, is an extreme form of neglect by parents of their children, but it also represents a gross failure of our child welfare services and also of the community to cope adequately with the needs of children and particularly very young children.

Dr. H. B. Cotnam Chief Coroner for Ontario

34:5

As far as definition of the syndrome, the name "battered child syndrome" originated at a seminar sponsored by the American Academy of Pediatrics in 1961... However, this name, "battered child syndrome", was suggested by Dr. C. Henry Kempe, Professor of Pediatrics, University of Colorado Medical Center in Denver, Colorado.

- (b) «L'abus à l'égard d'un enfant» peut être défini dans un sens étroit ou dans un sens large.
  - (i) dans son sens le plus étroit, il s'agit de l'utilisation intentionnelle et non accidentelle de la force physique, et d'actes d'omission intentionnels et non accidentels de la part d'un parent ou d'un gardien, qui touchent un enfant dont ils ont la charge et visent à le maltraiter, le blesser ou le détruire. On peut y inclure les traitements cruels qui ne laissent pas de marques physiques mais qui entraînent des troubles émotifs chez l'enfant.
  - (ii) dans son sens le plus large, cette expression inclut la négligence et les sévices envers les enfants, les abus sexuels, les dommages émotifs, le syndrome du manque de développement et, peutêtre aussi, les dommages à la santé du point de vue nutritif. La loi sur la prévention et le traitement des sévices infligés aux enfants, adoptée en avril 1975 par les États-Unis, contient une définition typique de ce que sont les abus; ce sont ele tort physique ou mental, l'abus sexuel, la négligence ou le mauvais traitement envers un enfant de moins de 18 ans par une personne responsable de son bien-être, dans des circonstances qui permettent de conclure que sa santé ou son bien-être sont compromis ou menacés par ces actes.»
- (c) \*Les sévices à l'égard d'enfants comprennent les cas extrêmes d'abus physique des enfants. Il s'agit de l'utilisation intentionnelle et non accidentelle de la force physique par les gardiens dans le but de maltraiter, blesser ou détruire l'enfant.

Même si beaucoup de parents négligent et battent leurs enfants, parfois au point où l'enfant peut en mourir, la négligence et les sévices ont des causes différentes et doivent être séparés.

Professeur Cyril Greenland Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:9

les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants ne sont pas des phénomènes rares. D'après moi, lorsqu'il y a abus à l'égard d'un enfant, il s'agit d'un cas de négligence poussée à l'extrême, mais cela prouve aussi qu'il y a faillite totale de la part de la communauté et de nos services de bien-être pour les enfants puisqu'ils n'ont pas su répondre adéquatement aux besoins des enfants et surtout des enfants très jeunes.

D' H. B. Cotman Coroner en chef de l'Ontario

34:5

En ce qui concerne la définition du syndrome, l'expression «syndrome de l'enfant maltraité» a été utilisée pour la première fois lors d'un séminaire parrainé par l'American Academy of Pediatrics en 1961 . . C'est le Dr C. Henry Kempe, professeur de pédiatrie au Centre médical de l'Université du Colorado à Denver qui a été le premier à se servir de l'expression «syndrome de l'enfant maltraité».

In Ontario we use the term "battered child syndrome" in its broadest sense, to include all cases of repetitive trauma and cases of extreme neglect causing severe malnutrition, anaemia, vitamin deficiencies, bedsores, exposure to excessive heat or cold, etc. Such cases may end up with permanent damage, or dead, and yet show only minor trauma and no battering per se. These cases, in my opinion, are all part of the same syndrome and they cannot be separated.

However, I believe it is obvious that psychological trauma must be included in the general term of child abuse. This in itself does not cause deaths, but certainly is involved in all cases prior to death. Any child being beaten or deprived is bound to suffer mentally, and in those who do not die there is no doubt that they suffer from mental trauma and scars forever, of varying degrees, which affect them throughout their lives and which may lead to subsequent mental illness, nervous breakdowns, delinquency, family problems and, of course, they may abuse their own children in the future. In other words, they may be mentally traumatized throughout their entire lifetimes.

On page 4 you will see a list, which we must consider: a child is having a battered child syndrome when any one or a number of these criteria are present either in the living child who was seen by a physician or a nurse or whatever, or by a coroner and police after a child is dead. You can see I have listed six things that are the most commonly found items in the battered child syndrome: fractures of one or more bones, particularly if the fractures are in different stages of healing; subdural haematoma that is a brain haemorrhage-with or without a fractured skull; multiple bruises of the skin, particularly if they are widespread, and of different ages; unusual soft tissues swellings; malnutrition and dehydration, underweight and failing to thrive, or severe anaemias or avitaminoses; where the type and degree of injuries, bruises or burns found are not consistent with the history given as to how they occurred.

Professor Murray Fraser Dean of Law, University of Victoria

33:25

I think the question of the definition has to be approached from the context in which you are dealing with it. At the moment I am looking at the draft legislation that has come forward from the Berger Commission, where they have different procedures available depending upon what type of neglect or abuse it is. I see similarities between this one and the one that you just quoted for emergency neglect, for example. There are also provisions with respect to emotional neglect. I guess one has to look at it really for a specific purpose. I think for the one you quoted, if it is to be brought within legislation, it is going to depend on what the avenues are.

En Ontario, nous utilisons le terme «syndrome de l'enfant maltraité» dans son sens le plus large, ce qui comprend tous les traumas répétés et tous les cas d'extrême négligence qui peuvent entraîner une malnutrition grave, l'anémie, des carences de vitamines, des escarres, une exposition excessive à la chaleur ou au froid, etc. Des lésions permanentes, voire la mort, peuvent en être le résultat bien que, souvent, seuls des traumas mineurs soient apparents sans que l'enfant ait été véritablement maltraîté. Tous ces cas font partie du même syndrome et ne peuvent être dissociés.

Cependant, je crois qu'il faudrait évidemment inclure dans cette catégorie le traumatisme psychologique qui n'aboutit pas directement au décès, mais le précède toujours. Tout enfant qui est battu ou qui subit des privations est amené à souffrir mentalement, et ceux qui ne meurent pas sont psychologiquement traumatisés et restent marqués à jamais, à des degrés divers, ce qui affecte leur vie et peut conduire ultérieurement à des maladies mentales, des dépressions nerveuses, à la délinquance, à des problèmes familiaux et, bien sûr, ils peuvent à l'avenir brutaliser leurs propres enfants. Autrement dit, ils peuvent être traumatisés mentalement durant toute leur vie.

Vous avez une liste que nous allons examiner: Il y a syndrome de l'enfant maltraité lorsque l'on constate une ou plusieurs de ces manifestations chez l'enfant vivant examiné par un médecin, une infirmière ou toute autre personne, ou encore par un coroner et la police après le décès de l'enfant. Comme vous le voyez, j'ai répertorié six manifestations de ce syndrome: premièrement des fractures d'un ou de plusieurs os, surtout si l'on décèle différents stades de guérison. Deuxièmement un hématome subdural-c'est-à-dire une hémorragie cervicale-avec ou sans fracture du crâne; troisièmement des contusions multiples de la peau, en particulier si elles sont étendues ou si elles sont à des stades différents de guérison; quatrièmement des tuméfactions inhabituelles de l'épiderme. Cinquièmement la malnutrition et la déshydratation, un poids et une croissance insuffisants, une anémie grave ou une avitaminose. Sixièmement lorsque le type ou l'importance des blessures, des contusions et des brûlures ne correspondent pas à la façon dont elles sont sensées s'être produites.

Professeur Murray Fraser Doyen de la faculté de Droit, Université de Victoria

:25

Je pense que cette définition ne devrait être élaborée qu'en fonction du contexte dand lequel elle sera appliquée. Je puis d'ailleurs vous dire que j'examine actuellement un projet de loi émanant de la Commission Berger, projet qui prévoirait des procédures différentes, selon le type de problème à résoudre. De ce fait, je perçois certaines similitudes entre ce projet de loi et la définition que vous venez de citer, concernant la négligence grave, par exemple. De même, ce projet comporte certaines dispositions concernant la négligence émotive. C'est pour ces raisons que je crois que la définition doit être envisagée en fonction du contexte dans lequel elle sera appliquée et, comme pour celle que vous avez citée, tout dépendra des solutions que l'on envisagera pour résoudre ces problèmes très différents.

Brief submitted by: J. Jacobs, M.D., F.R.C.P., F.R.C.P.(C), Chairman, Mental Health Committee, The Canadian Pediatrics Society.

## C. Definitions

- 1. Kempe, C. H., et al, 1962, described the *Battered Child Syndrome*<sup>30</sup> as 'a term used by us to characterize a clinical condition in young children who have received serious physical abuse, generally from a parent or foster parent.'
- 2. The Children's Hospital<sup>31</sup> euphemism 'Trauma X' defined this as a syndrome with or without inflicted injury, in which a child's survival is threatened in his home. Again, 'any child under 10 years of age hospitalized because of physical injuries believed to have been caused intentionally by a parent, other household member or a regular caretaker.'<sup>32</sup>
- 3. In Britain at a symposium on *The Battered Child*, Oppé, a pediatrician, <sup>33</sup> described:
  - i. a battered baby as an infant who shows clinical or radiological evidence of lesions which are frequently multiple and involve mainly the head, soft tissues or the long bones and thoracic cage, and which cannot be unequivocally explained.
  - ii. a neglected child is one who shows evidence of physical or mental ill-health due primarily to failure on the part of the parents or caretakers to provide adequately for the child's needs.
  - iii. a persecuted child is one who shows evidence of mental ill-health caused by the deliberate infliction of physical or psychological injury which is often continuous in nature.

At the same meeting, B. F. Steele, psychiatrist, considered these criteria interchangeable.

- 4. A further Kempe C. H. description of the Battered Child Syndrome (1971)<sup>34</sup>: "must be thought of as only the extreme form of a whole spectrum of nonaccidental injury and deprivation of children. At one end of the spectrum is the child who is frankly battered and may have repeated serious injuries. These injuries often occur in a crescendo of increasing severity from mild bruising to subperiosteal bleeding seen on x-ray, to fractures of the long bones and ribs, to subdural haematomata with or without skull fractures. Then there are the children who receive repeated minor trauma or unexplained repetition of falls and bruises (the 'accident-prone' child) and finally children who are not receiving either physical or emotional nourishment and are simply put aside in an ultimate form of passive rejection.
- 5. As part of the elucidation, Kempe <sup>35</sup> described *child abuse* as psychodynamically related and having nothing to do with race, color, creed, sex, income, education or anything else.
- 6. The Mondale Bill (1973)<sup>36</sup> describes *child abuse and neglect* as meaning the physical or mental injury, sexual abuse, negligent treatment or maltreatment of a child under the age of 18 by a person who is responsible for the child's welfare under circumstances which indicate that the child's health or welfare is harmed or threatened thereby.

Dr. J. Jacobs, F.R.C.P., F.R.C.P.(C), Président, Comité de la Santé mentale, Société canadienne de pédiatrie

## D. Définitions

- 1. Kempe, C. H. et al, 1962, ont décrit les syndromes de l'enfant maltraité comme un «terme employé pour caractériser une situation clinique chez les jeunes enfants qui ont subi des mauvais traitements physiques, importants, généralement de la part de leurs parents ou de leurs tuteurs.»
- 2. Le traumatisme X euphémisme employé dans les hôpitaux d'enfants, définit un syndrome, avec ou sans blessures qui place l'enfant est en danger de mort, dans son foyer. Il s'agit à nouveau de «tout enfant en dessous de 11 ans, hospitalisé en raison de blessures physiques que l'on croit être infligées par un parent, un membre du foyer ou une garde habituelle.« $^{32}$
- 3. En Grande-Bretagne, lors d'un symposium sur *l'enfant* maltraité, Oppé, un pédiatre, a décrit<sup>35</sup>:
  - i. un bébé maltraité est un enfant qui offre des signes cliniques et radiologiques de lésions, souvent multiples et généralement situées sur la tête, les tissus mous, aux os longs et à la cage thoracique et qui ne sauraient s'expliquer d'une manière non équivoque.
  - ii. un enfant négligé est un enfant qui offre des signes de mauvaise santé mentale ou physique due tout d'abord aux soins indispensables que lui refusent les parents ou les gardiens.
  - iii. un enfant persécuté est un enfant qui offre des signes de mauvaise santé mentale attribuable à des blessures physiques ou des chocs psychologiques, le plus souvent continues.

Dans la même réunion, B. F. Steele, psychiatre a jugé ces trois critères interchangeables.

- 4. Subséquemment, C. H. Kempe a ainsi défini le syndrome de l'enfant maltraité 197134: «On ne doit le considérer que comme une des formes extrêmes d'un ensemble de blessures non accidentelles et de privations. A une extrémité, on trouve l'enfant réellement maltraité qui offre des blessures répétées et sérieuses. Ces blessures s'aggravent souvent suivant leur sévérité depuis les écchymoses légères jusqu'aux hémorragies subpériostiques apperçues aux rayons, aux fractures, aux os longs et aux cotes, aux hématomes subdurals avec ou sans fracture du crâne. On voit aussi des enfants qui reçoivent des traumatismes mineurs répétés, qui tombent et se font des écchymoses inexpliquées et répétées («l'enfant prédisposé aux accidents») et, finalement, les enfants qui n'ont reçu ni nourriture, ni attentions et qui sont simplement mis de côté dans une forme ultime de rejet passif.
- 5. Dans l'explication, Kempe décrit les mauvais traitements sur les enfants comme liés psychodynamiquement et n'ayant rien à voir avec la race, la couleur, l'origine, le sexe, le revenu, l'éducation ou quoi que ce soit.
- 6. Le bill Mondale en 1973<sup>36</sup>, décrit les mauvais traitements et les négligences vis-à-vis des enfants comme une blessure mentale et physique, le viol, le traitement négligé ou le mauvais traitement d'un enfant de moins de 18 ans, par une personne responsable du bien-être de l'enfant, si les circonstances indiquent que la santé ou le bien-être de l'enfant est en danger.

- 7. The definition of child abuse and neglect is not what the doctor thinks it should be, or what the social worker thinks it is, but is actually what the Court says it is. The Court is, of course, influenced by the public and its definition will change from time to time and may be different in different localities based on the emotional climate of the cities in the area.<sup>57</sup>
- 8. The Parent-Infant Traumatic Stress Syndrome (Caffey-Kempe Syndrome) (Battered Babe Syndrome)<sup>38</sup>: "a medical definition would include intentional (non-accidental) physical injury inflicted on infants and younger children, usually by distraught parents (90%) less commonly by parent-substitutes, but by anyone to whom infants may be exposed. Physical injury also includes the trauma induced by the use of fire (heat) and water as well as mechanical injury. This definition does not include abandonment, neglect, and exploitation, although these may occasionally be concurrent factors."

No definition is perfect but the expression 'battered child' is offensive to some people who fear it may arouse a more punitive response to the parent than an innocuous word like abuse. Others feel that the trauma is aptly described by the term 'battering' as defined in the Oxford dictionary and euphemisms are deplored. The sense of outrage felt on behalf of the child tends to blind people to the desperate plight of the battering parent who may be subjected to totally inappropriate retaliatory procedures.

- 9. Kempe and Helfer have written in 'Helping the Battered Child and His Family'?", "For some, this term (Battered Child) means only the child who has been the victim of the most severe form of physical punishment; i.e., the child who represents the far end of a child abuse spectrum. For others, the term implies the total spectrum of abuse, beginning with parents (or future parents) who have the potential to abuse their small children and ending with the severely beaten or killed child. This lack of clarity has led to moderate confusion, both in the literature and in the minds of those wishing to help these children and their families. The confusion and lack of definition have limited communication between those working in the field and often are the primary sources of misunderstanding among those who wish to define the problem more clearly."
- 10. Greenland and his co-workers instigated a program looking at Suspected Child Abuse and Neglect (SCAN) cases in hospitals but even these descriptive words were considered emotive and offensive so that the project was changed to the Home Accident and Injuries Study (H.A.I.S.).<sup>30</sup>

It is suggested that a less emotive title might be 'Child Abuse, Neglect, and Deprivation and the Family' (Child A.N.D. Family Syndrome) which would include any act of omission or commission by individuals, institutions or society and any conditions resulting from such acts or inactions which deprive children of equal rights and liberties and/or interfere with their optimal development constitute by definition abusive or neglectful acts or conditions which may inhibit a child's development.

Brief submitted by Saskatoon Interdisciplinary Committee on Child Abuse, University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan.

- 7. La définition de négligence et mauvais traitement vis-àvis des enfants n'est pas ce que le docteur pense qu'elle devrait être ni que le travailleur social juge, mais ce que la Cour établit. Le tribunal est, bien entendu, influencé par le public: sa définition change de temps à autre et peut varier suivant les localités, en fonction du climat émotionnel des villes de la région.<sup>37</sup>
- 8. Syndrome du stress traumatique parent-nouveau-né (syndrome de Caffey-Kempe) ou syndrome du bébé maltraité)\*\* «une définition médicale incluerait la blessure psysique intentionnelle (non accidentelle) faite aux nouveau-nés ou aux tout jeunes enfants, généralement par des parents devenus fous, (dans 90% des cas), moins souvent par des remplaçants des parents, mais par n'importe qui aurait été proche de l'enfant. Les blessures physiques comprennent aussi celles qui résultent du feu (chaleur), de l'eau et des agents mécaniques. Cette définition ne comprend pas l'abandon, la négligence, l'exploitation, bien que ceux-ci soient quelquefois des facteurs connexes».

Il n'y a pas de définition parfaite, mais l'expression «enfant maltraité» choque certaines personnes qui craignent qu'elle déclanche une attitude plus punitive de la part de parents que le mot innocent «mauvais traitement». Certains autres jugent au contraire que le traumatisme est justement décrit par le terme «meurtri» comme défini par le dictionnaire Oxford et que les euphémismes sont à déplorer. L'outrage ressenti au sujet de ces enfants tend à ce que les gens l'aveuglent sur la situation désespérée des parents qui créent ces meurtrissures et peuvent ainsi les soumettre à des procédures de représaille totalement inappropriées.

- 9. Kempe et Helfer ont écrit dans «Aide à l'enfant maltraité et à sa famille»27: «Pour certains, l'expression (enfant maltraité) signifie seulement un enfant qui a été victime d'un grave châtiment physique; c'est-à-dire l'enfant qui se trouve à l'autre bout de l'ensemble de mauvais traitement, chez les enfants. Pour d'autres, ce terme signifie un ensemble de mauvais traitements, commençant avec les parents (ou les futurs parents) qui ont tendance à maltraiter les jeunes enfants et peuvent aller jusqu'à les battre sévèrement ou même les tuer. Ce manque de clarté nous a valu une légère confusion, à la fois dans les écrits et dans l'esprit de ceux qui désirent aider ces enfants et leurs familles. La confusion et le manque de définition ont limité les communications entre ceux qui étudient ce sujet et sont souvent à l'origine de la mauvaise compréhension parmi ceux qui désirent définir le problème avec plus de
- 10. Greenland et ses collaborateurs ont étudié dans les hôpitaux des cas où l'on soupçonnait chez les enfants des mauvais traitements et des négligences (E.S.N.T.N.) mais leurs descriptions furent jugées trop émotives et insultantes et le projet a été changé en «Étude des blessures et des accidents arrivés à la maison (E.B.A.M.)<sup>39</sup>

On a un titre moins émotionnel comme «Les enfants: mauvais traitements, négligences et privations et la famille» (Syndrome M.T.N.P. enfants/famille) qui comprendrait toute omission ou perpétration de la part d'individus, d'institutions ou de la société et toute condition résultant de ces actions ou omissions qui priverait l'enfant de ses droits et de ses libertés et/ou interviendrait dans la constitution de son développement ultimum, par des mauvais traitements ou des actes de négligence ou des conditions qui pourraient inhiber le développement de l'enfant.

Mémoire présenté par le Comité interdisciplinaire de Saskatoon sur les enfants maltraités, University Hospital, Saskatoon (Saskatchewan). For purposes of definition in this Brief, the definition of child battering that will be used was the one defined by the National Ad Hoc Advisory Committee of 1973. "The intentional, non-accidental use of physical force by a caretaker aimed at hurting, injuring, or destroying the child". The definition of child abuse which will be used is the one by Parents Anonymous which considers specific areas of abuse; physical abuse or neglect, emotional abuse or deprivation, verbal assault and sexual abuse. When any form of this abuse is repeated so that it becomes a pattern of behavior, a parent would be considered as having an abuse problem.

## 3. EXTENT OF THE PROBLEM

The Honourable Marc Lalonde Minister of National Health and Welfare

31:27

As of June 1975, there were approximately 68,000 children in the care of Child Welfare authorities in Canada as a result of neglect ranging from unintentional, circumstantial neglect to direct and willful neglect. Along with the children removed from their homes, we know that as of the same date. Child Welfare authorities were working with over 42,000 families involving approximately 96,000 children, in order to protect children from neglect by attempting to correct or mitigate the potential or actual neglect situation in the home. We know that within the total number of neglected children and children in danger of being neglected, 1,085 were children found to be abused or battered in the year 1973-74. Child neglect then, is a very serious problem but the true extent of it is unknown. I have given you statistics on the numbers of neglected children known to Child Welfare authorities. The number of children in a state of neglect who have not come to the attention of any authority is the great unknown. I would also kike to remind you that in describing neglect, I spoke of it in the legal context. Were we to expand neglect to include all children who are deprived of the right to develop to the maximum of their potential or, as it has been frequently expressed, allowed to thrive, we might well be describing a much larger number of children in our society.

The Honourable Warren Allmand Solicitor General of Canada

31:13

A second point which I would like to mention is that of the seriousness of child abuse. Just how serious a problem is it? The unfortunate answer is that we just don't know. If we use some statistics from Ontario to illustrate, we find that in 1969, when Ontario's child abuse reporting system had been in operation for more than two years, there were 374 reported cases of child abuse. By 1974, this had climbed to 562 cases. Between 1962 and 1974, there were 116 deaths attributed to child abuse in the province of Ontario. These are real figures and it may be that the Committee would wish to invite the testimony of Dr. H. B. Cotnam, Chief Coroner of Ontario. Dr. Cotnam, in addition to being able to provide you with precise answers as to the circumstances surrounding these deaths and how cases were handled prior to death, is an eminent Canadian writer on the subject of child abuse and would, I am sure, make a valuable contribution to your study.

Dans le présent mémoire, la définition des enfants battus utilisée est celle que le Comité consultatif spécial de 1973 a adoptée. «L'emploi délibéré, non accidentel de la force physique par un gardien pour faire mal, blesser ou tuer un enfant.» La définition des enfants maltraités sera celle des Parents anonymes qui déterminent des domaines précis de mauvais traitements: les mauvais traitements ou la négligence physiques, les mauvais traitements ou la privation psychologique, les assauts verbaux et sexuels. Lorsque toute forme des mauvais traitements énumérés se répète et devient un modèle de comportement, un parent a alors un problème de cet ordre.

#### 3. DIMENSIONS DU PROBLÈME

L'honorable Marc Lalonde Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Α.Α.

Au Canada, en juin 1975, quelque 68,000 enfants avaient été confiés aux soins des autorités de bien-être à l'enfance à la suite de négligence, soit non intentionnelle, soit en rsison des circonstances, ou même directe et volontaire. Outre le nombre d'enfants retirés de leur foyer, nous savons qu'à la même date, les autorités du bien-être à l'enfance œuvraient auprès de plus de 42,000 familles, c'est-à-dire auprès de quelque 96,000 enfants, afin de mettre ceux-ci à l'abri du délaissement, en essayant de corriger ou de tempérer toute situation de négligence qui existe ou pourrait exister au sein du foyer. Nous savons également qu'on a signalé, parmi le nombre d'enfants délaissés ou susceptibles de l'être, 1,085 cas de mauvais traitements au cours de 1973-1974. Le problème de l'enfance délaissée est donc très grave, mais son ampleur réelle demeure inconnue. Je vous ai fait part de statistiques sur le nombre de cas de négligence signalés aux autorités du bien-être à l'enfance. En ce qui touche ce problème, la grande inconnue provient toutefois du nombre d'enfants délaissés dont le cas n'a encore été porté à l'attention d'aucune autorité. Permettez-moi également de vous rappeler que je n'ai décrit le problème de l'enfance délaissée que du point de vue juridique. Si nous devions étendre ce concept à tous les enfants dont le droit à se développer au maximum de leurs possibilités est brimé ou qui, pour employer une expression connue, n'ont pas la chance de s'épanouir, il nous faudrait sans doute considérer un nombre beaucoup plus élevé d'enfants dans notre société.

L'honorable Warren Allmand Sollicitor général du Canada

31-13

Un second aspect que je voulais mentionner est la gravité des mauvais traitements infligés aux enfants. Quelle est la gravité du problème? Malheureusement, nous ne le savons pas de façon précise. Si nous nous reportons aux statistiques de l'Ontario, nous voyons qu'en 1969 alors que le système de divulgation des mauvais traitements infligés aux enfants de l'Ontario existait depuis deux ans, il y a eu 374 cas de rapportés. En 1974, ils sont passés à 562. De 1962 à 1974, il y a eu 116 morts attribuées aux mauvais traitements subis par des enfants dans la province de l'Ontario. Ce sont les vrais chiffres et le Comité voudra peut-être inviter à témoigner le D. H. B. Cotnam, coroner en chef de l'Ontario. Le D' Cotnam, en plus de pouvoir vous fournir des réponses précises sur les circonstances entourant ces mortalités et sur la façon dont les cas ont été traités avant la mort, est un auteur connu sur le sujet de l'enfance maltraitée.

The major problem in trying to find out how serious the problem of child abuse is, is in trying to determine how many actual cases of child abuse there are, compared to the number of reported cases. What kind of a ratio do we have here? Three cases for everyone reported, five cases, ten cases-we don't know. In the United States, researchers have found that there were as many as 350 cases of child abuse reported per million population in certain communities. The actual number of reported cases depends on the effectiveness of the reporting system in any given political unit. The report of the New York State Assembly Select Committee on Child Abuse of April, 1972 noted that there were some 400 reported cases of suspected child abuse and that State alone in 1966. By 1971, when that State's reporting system had become more effective, the annual total had climbed to 3,200 cases.

My colleague, Mr. Lalonde, has stated that there were 1,085 reported cases of child abuse in Canada in 1973-74. Conservative estimates of the actual number of cases per annum. While this may be rather small compared to the number of cases of children injured in automobile accidents, for example, it is nonetheless a frightening figure and one which, in my opinion, we cannot ignore.

Mr. Bryon GeroVice President, Ontario Association of Professional Social Workers

37:5

Despite the seriousness of the battered child syndrome it accounts for only a small number of referrals to child welfare organizations in Ontario. In 1974 only 2 per cent of such referrals were made to Children's Aid Societies. The major reasons for referrals during this period were for quite different reasons, namely, child behaviour difficulties, marital dysfunctions and emotional disturbances of both children and parents. These are the primary problems that lie beneath the tip of that iceberg of child abuse and child neglect. They are less visible and less sensational, but just as real and much more numerous.

Dr. H. B. Cotnam Chief Coroner of Ontario

34:7

...We are gradually accumulating our own statistics to evaluate the magnitude of the problem in our own province of Ontario by comparison with those of other jurisdictions.

34:7

There were no statistics on coroners' cases available in Cntario prior to June of 1962, at which time a central filing system was set up in my office. We now have every coroner's case in the province reported through my office. By the end of this year, some 30,000 cases a year will be reported to coroners and through them to my office.

34:10

... a fairly reasonable assessment can be made from thorough studies conducted in Denver and New York and their current reporting rates. They range from 225 to 350 cases reported per million population per year respectively. That is an important figure, and they have done very thorough studies to confirm this. I can only assume that in Ontario our rate is probably somewhat similar, so in Ontario with a population of eight million and an estimated reporting rate of 250 per million population, we should have approximately 2,000 cases of child abuse reported each year. However, this is not true. During the year 1973 a total of 598 cases of child abuse were reported through the central registry of the Ministry of Community and Social Services, Children's Services Bureau, which indicates that only approximately

Le plus gros problème consiste à déterminer la gravité de la situation de l'enfance maltraitée et à déterminer quel est le nombre réel des cas en comparaison du nombre des cas dénoncés. Quel genre de rapport pouvons-nous avoir ici? Trois cas pour chaque cas qui est dénoncé, cinq cas, dix cas—nous ne savons pas. Aux États-Unis, des chercheurs ont trouvé qu'il y avait jusqu'à 350 cas d'enfants maltraités signalés par million de population dans certaines localités. Le nombre de cas signalés dépend de l'efficacité du système de divulgation dans un système politique. En 1966, selon le rapport d'avril 1972 du Comité Select de l'État de New York sur l'enfance maltraitée, il y avait quelque 400 cas de suspicion signalés dans ce seul État. En 1971, le chiffre était passé à 3,200 cas.

M. Lalonde a dit qu'on avait rapporté en 1973-1974 au Canada 1,085 cas d'enfants brutalisés. D'après des estimations modestes, le véritable nombre de ces délits au Canada se trouverait entre 3,000 et 5,000 par année. Bien que ce chiffre soit relativement peu élevé si on le compare à celui des enfants blessés dans des accidents d'automobiles, par exemple, ce n'en est pas moins un chiffre alarmant qu'il est impossible, à mon avis, de passer sous silence.

M. Bryon Gero, Vice-président de l'Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:5

Malgré la gravité des cas, très peu sont signalés aux organisations de protection de l'enfance en Ontario. En 1974, 2 p. 100 seulement ont été signalés aux sociétés de l'aide à l'enfance. Dans la majorité des cas, les raisons des sévices étaient diverses, notamment des problèmes de comportement chez l'enfant, des troubles maritaux et émotionnels chez les parents et les enfants. Voilà les principaux problèmes réels d'abus et de négligence envers les enfants. Mais il y a d'autres difficultés moins visibles et moins sensationnelles, mais elles sont aussi réelles et certainement plus nombreuses.

Dr H. B. Cotnam. Coroner en chef de l'Ontario

34:

Nous établissons progressivement nos propres statistiques pour évaluer l'ampleur du problème en Ontario, comparativement aux autres juridictions.

34:7

Il n'existait aucune statistique sur les cas dont s'occupaient les coroners en Ontario avant le mois de juin 1962, époque à laquelle un système central de placement fut mis sur pied au bureau du coroner en chef de Toronto, où tous les rapports des enquêtes de toute la province sont maintenant acheminés.

34:10

...il est possible d'en faire une estimation raisonnable à partir des études approfondies faites à Denver et à New-York et de déterminer le nombre de cas signalés. Il s'établit entre 225 et 350 cas rapportés par million d'habitants. C'est un chiffre assez important, fondé sur des études très approfondies. Je peux donc supposer que le taux en Ontario est probablement semblable, c'est-à-dire qu'avec une population de 8 millions d'habitants et 250 cas signalés par million de population, nous pouvons compter environ 2,000 cas d'enfants maltraités chaque année. Toutefois, cela n'est pas exact. En 1973, 598 cas d'enfants maltraités ont été signalés par les Services à l'enfance du bureau central du ministère des Services sociaux et communautaires, indiquant que seulement 25 p. 100 des cas réels sont rapportés.

 $25\ per\ cent$  of the cases that are occurring are really being reported.

Our series of cases in Ontario have ranged—these are battered child deaths—the deaths have ranged in age from a few days to four and a half years and cover the period from December, 1962, when I started to keep records on these, to December, 1975, or a period of 13 years.

During this time our total deaths numbered  $130\ldots I$  see a note there that the Child Welfare Act was amended in Ontario in 1965, and whether this had something to do with reducing the rate later, I can only speculate, but it comes out to about an average of 10 cases per year. I suspect that we should be getting more cases in latter years, due to the increase in population over 1962, so really we are not getting as many deaths as I anticipate we should, and I can only believe that the reporting being done now is reducing this number of deaths by the intervention of someone before death occurs.

Dr. John P. Anderson Izaak Walton Killam Hospital for Children, Halifax

33:9

This is a figure from Ray Helper from the United States but it shows the magnitude of the problem. Between 1973 and 1982, a ten-year period, it is predicted there will be one and a half million reports of child abuse in the United States: 50,000 deaths, 300,000 permanent injuries, and 1 million potential abusers—or 1 out of every 200 people—walking around in the United States are potential abusers.

The reporting rate in 1973 in the United States was 350 cases per million population. We estimate 250 per million population in Canada; at least, in Nova Scotia from our research project, our study issued that figure of 250 cases per million population.

I personally am dealing with three new cases per month at my own children's hospital, which has a catchment area of about 300,000 population, so I am seeing 36 new cases a year.

Professor Cyril Greenland Ontario Association of Professional Social Workers

37:11

I would like now, sir, to turn to the study on Child Abuse in Ontario and just present the major conclusions. I found that the battered child syndrome in the classical definition of this was relatively rare in Ontario and I think the incidence of these very severe cases has been greatly exaggerated. I found that the physical abuse of children was not limited to the very young, although the very young often receive the most serious injuries and most often die from them. However, one fifth of the abused boys and over one third of the abused girls were between 10 and 16 years of age. More than one third of the children received only bruises or welts and fully 10 per cent had no apparent injury. A very small minority suffered the serious brain injuries, burns or bone or skull fractures but 15 per cent were sufficiently injured to require admission to hospital. We found also that more men than women were reported and verified as having abused their children. The final conclusion from this study is, I think, worth emphasizing, that most of the child abuse occurs in the context of child rearing rather than than in a pathological situation.

Dans les cas de décès d'enfants maltraités, l'âge variait en Ontario entre quelques jours et quatre ans et demi durant la période allant de décembre 1962, moment où j'ai commencé mes dossiers, jusqu'en décembre 1975, soit une période de 13 ans.

34-10

Durant cette période, on a rapporté 130 morts, . . . J'ai ici une note indiquant que la Loi sur le bien-être de l'enfance en Ontario a été modifiée en 1965; ce n'est qu'une hypothèse mais cela constitue une moyenne de dix cas par année. Nous devrions voir plus de cas dans les dernières années à cause de l'augmentation de la population depuis 1962, mais nous n'avons pas autant de décès qu'on pourrait s'y attendre, et il faut croire que le fait de déclarer ces cas a permis de réduire le nombre des décès grâce à l'intervention de quelqu'un.

Dr John P. Anderson,

 $H\hat{o}$ pital Isaac Walton Killam pour les enfants, Halifax,  $N.-\hat{E}$ .

33:9

Ray Helper, des États-Unis, a prédit certains chiffres qui prouvent l'ampleur du problème. Entre 1973 et 1982, donc en dix ans, on prévoit un million et demi de rapports concernant le mauvais traitement d'enfants aux États-Unis: 50,000 morts, 300,000 blessures permanentes et 1 million d'éventuels parents-problèmes, soit 1 personne sur 200.

En 1973, toujours aux États-Unis, on rapportait 350 cas par million d'habitants. Au Canada, le chiffre est de 250 par million d'habitants. C'est au moins ce qu'a révélé notre étude menée dans le cadre d'un projet de recherche en Nouvelle-Écosse.

Personnellement, je traite trois nouveaux cas par mois à l'hôpital qui dessert environ 300,000 personnes. Je vois donc 36 nouveaux cas par année.

Professeur Cyril Greenland, Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:11

J'aimerais me pencher maintenant sur l'étude des cas d'abus à l'égard d'enfants dans la province de l'Ontario. Je vous ferai part de nos conclusions essentielles. Le syndrome de l'enfant maltraité dans l'acceptation classique du terme, est relativement rare en Ontario. Mais je crois qu'on a beaucoup exagéré le nombre de cas très graves où il se manifeste. Je me suis rendu compte que les mauvais traitements physiques à l'égard des enfants, ne se limitent pas aux très jeunes enfants bien que ce soit eux qui subissent les plus graves blessures et le plus souvent en meurent. Cependant, un cinquième des jeunes garçons et plus du tiers des fillettes maltraités se trouvent avoir entre 10 et 16 ans; plus d'un tiers des enfants ne souffrent que de contusions ou de coups, et 10 p. 100 d'entre eux n'ont pas de blessures apparentes. Les cas de graves troubles cérébraux, de brûlures, de fractures crâniennes ou d'autres os sont très rares, mais 15 p. 100 des enfants les ayant subis ont dû être admis dans des hôpitaux. Il a été également rapporté et prouvé que plus d'hommes que de femmes maltraitent leurs enfants. Pour conclure cette étude, je crois qu'il est bon de souligner que la plupart des cas d'abus à l'égard des enfants résultent d'un problème de discipline plutôt que d'une situation pathologique.

## 37:11

There is no evidence from my study of an epidemic of serious child abuse.

## 4. CAUSATION

Brief Submitted by J. Jacobs, M.D., F.R.C.P., F.R.C.P.(C) Chairman Mental Health Committee Canadian Pediatric Society

#### (Page 8)

## D. Recognition

Multiple treatises and papers have been written focussing on anecdotal clinical descriptions of the results of traumatic parent (or surrogate-parent) and child malinteraction.

Gil,40 attempting a holistic perspective of the problem, writes 'perhaps the most serious obstacle to understanding and to effective intervention is the prevailing conception of social problems as isolated, fragmented phenomena rather than as consequences of the societal context in which they evolve and as related to and interacting with, other social problems generated in the same societal context. Another equally serious obstacle is the tendency to interpret their causation and dynamics along single dimensions such as biological, psychological, social, economic, political, etc. The explanatory dimensions frequently tend to correspond to the academic discipline or the professional field of the investigator rather than the multi-dimensional nature of the phenomena.'

By positing individual factors as causal agents of such social problems as child abuse, poverty, crime, corruption and addiction, attention is diverted away from likely sources in the social fabric. Intervention programs are consequently designed to change individuals involved in or affected by the problems, rather than possibly pathogenic aspects of the social order.

## (Page 33)

The similarities between baby battering and other forms of deviant behaviour are striking. Like delinquency and crime in general, baby battering occurs alongside a constellation of other social inadequacies or failure of adaptation rather than occurring in isolation.<sup>122</sup>

Innumerable studies of deviant behaviour have been remarkably unrewarding in establishing other causes or treatment. Battering parents must first be properly classified and the natural history of the condition closely observed before we can be confident about treatment measures other than emergency action. Indeed no study has convincingly shown that any treatment of battering parents is effective. 122

'No child protection service has so far developed that adequately meets the scope of the problem.

Mr. Bryon Gero Ontario Association of Professional Social Workers

#### 37:11

En résumé je dirai que rien dans notre étude me permet de conclure à une épidémie de cas graves d'abus à l'égard des enfants.

#### 4. CAUSES

Mémoire présenté par le Dr. J. Jacobs, F.R.C.P., F.R.C.P.(C) Président, Comité de la Santé mentale, Société canadienne de pédiatrie

#### (page 8)

#### D. Reconnaissance

Beaucoup de traités et d'études convergent vers les descriptions anecdotiques et cliniques des résultats de parents traumatisants (ou remplaçant des parents) et des mauvaises interactions des enfants.

Gil, o s'attaqua à une perspective d'ensemble du problème, écrit: «L'obstacle le plus important peut-être à la compréhension et à une intervention efficace, se trouve dans la conception dominante des problèmes sociaux, en tant que phénomènes fragmentés, isolés, plutôt que comme conséquence d'un contexte social dans lesquel ils se trouvent comme liés et subissant l'interaction d'autres problèmes existants dans le même contexte social. Un second obstacle, tout aussi important, est la tendance à interpréter leur causalité et leur dynamisme, de pair avec des explications biologiques, psychosiques, sociales, économiques, politiques, etc. Ces explications cherchent fréquemment à correspondre à des disciplines académiques ou à des champs d'activités professionnelles, plutôt qu'à un phénomène ayant plusieurs facettes.»

En posant les facteurs individuels comme agents de causalité de tel problème sociaux tels les mauvais traitements chez les enfants, la pauvreté, le crime, la corruption et la drogue, on évite de se rendre compte où la cause se trouve dans la vie sociale. C'est pourquoi des programmes d'intervention ont pour tout de changer l'individu engagé ou affecté par ces problèmes plutôt que des éléments peut-être pathologiques de l'ordre social.

## (page 51)

Les ressemblances entre les sévices infligés aux enfants et les autres formés de comportement déviant sont frappantes. A l'instar de la délinquence et de la criminalité en général, les sévices infligés aux tout petits s'inscrivent dans une multitude d'autres déficiences ou échecs dans l'adaptation sociale, plutôt que d'être des faits isolés. 122

Les innombrables études menées sur le comportement déviant ont lamentablement échoué lorsqu'il s'est agi de trouver d'autres motifs ou de nouvelles formes de traitement. Il faut premièrement classer les parents qui maltraitent leurs enfants dans les catégories appropriées, puis observer de près l'historique de la situation avant de pouvoir recourir avec confiance à des mesures de traitement autres que des mesures d'urgence. En effet, aucune étude n'a réussi à démontrer de façon convaincante qu'un traitement quelconque donné à des parents d'enfants maltraités ait été efficaces. 122

«On a pas encore réussi à offrir un service de protection de l'enfance adéquat pour faire face à ce problème.

M. Bryon Gero, Association des travailleurs sociaux professionels de l'Ontario.

37-5

We have ample clinical and research evidence to suggest that marital, parent-child and personality difficulties can and do lead to child neglect and ultimately to child abuse.

37:5

We also have sufficient evidence that environmental factors, such as poverty and inadequate housing can place further stress on less than adequatemarriages and personalities. Cumulative stress factors lead to neglect and abuse.

37:6

Some parents have never matured enough and some lack sufficient interpersonal resources to equip them for parenting. Others are so engrossed in their own needs that they are simply unable to meet the emotional needs of their children. In these instances children stand a good chance of being rejected, neglected, disturbed or abused through no fault of their own.

Professor Cyril Greenland Ontario Association of Professional Social Workers

37:13

The ideology or the cause of child abuse is based upon the interaction of three prime factors: first, the personality phase of the parents; second, the characteristics of the child which may increase his vulnerability to abuse; third, the environmental stresses of poor housing, poverty, and so

Dr. George W. Goth Minister of United Church London, Ontario.

37:6

... I am saying that if you have a disintegrating society, the first people to fall down are those on the fringe and they are likely to be parents who are either frustrated or unemployed or lacking in belief and frustrated by their living

Dr. David Bakan, Psychology Department, York University

35:8

What we come to see is how it is that a certain condition of needfulness, despair, desperation, aggravation, anger, fear and righteousness can move someone to strike a child with enough force to create injury.

35:10

Families in which there are child-abuse problems are characteristically isolated. Typically, the family has no available relatives, friends, church groups, clubs and the like as resources. Frequently there is poverty, although the poor hold no monopoly in connection with child abuse.

Dr. H. B. Cotnam Chief Coroner for Ontario

37:5

Nous avons suffisamment de preuves du point de vue médical et de la recherche qui nous laissent supposer que les difficultés maritales, les problèmes entre parents et enfants, les conflits de personnalité peuvent conduire et en fait donnent lieu a des cas de négligence et, finalement, d'abus

37:5

Nous avons suffisamment de preuves aussi indiquant que certains facteurs du milieu, comme la pauvreté et le mauvais logement, peuvent imposer un plus gros fardeau dans le cas de mariages ou de personnalités mal assorties. Ces facteurs de stress cumulatifs résultent en des cas d'abus et de négligence.

37:6

Certains parents ne sont jamais suffisamment mûrs, d'autres manquent des ressources nécessaires, des facilités de communication qui pourraient les aider dans leur rôle de parents. D'autres encore sont tellement pris par leurs propres besoins qu'ils ne peuvent simplement pas répondre aux besoins émotifs de leurs enfants. Dans ce cas-là, les enfants courent souvent le risque d'être rejetés, négligés, troublés émotionnellement ou maltraités, sans qu'il en soit de leur faute.

Professeur Cyril Greenland, Association des travailleurs sociaux professionels de l'Ontario

37:13

Ce phénomène résulte de l'interaction de trois facteurs principaux: premièrement, l'état d'esprit des parents; deuxièmement, les caractéristiques physiques de l'enfant qui le rendent vulnérables aux mauvais traitements et, troisièmement, les pressions sociologiques, notamment des conditions de logement médiocres, la pauvreté etc.

Dr George W. Goth, Pasteur de l'Église Unie, London, Ontario

37:13

... Je déclare que si l'on a une société en pleine désintégration, les premiers qui tomberont sont ceux qui sont en marge de cette société et ce seront vraisemblablement des parents pauvres, en chômage ou manquant de foi et malheureux dans la vie.

Dr David Bakan, Département de psychologie, Université York.

35:8

On arrive alors à constater les raisons pour lesquelles certaines situations de besoin, de désespoir, de difficulté, de colère, de peur et de remords peuvent entraîner une personne à frapper un enfant avec suffisamment de force pour le blesser.

35:10

De plus, ce genre de famille est généralement isolé et ne peut faire appel à aucun parent, ami, groupe religieux, club, etc.. Il s'agit fréquemment de familles pauvres, bien que les pauvres n'aient certainement pas le monopole des cas de mauvais traitements infligés aux enfants.

Dr H. B. Cotnam, Coroner en chef de l'Ontario.

34:9

On page 10 in the second paragraph, you can see that many parents involved in this problem are said to be psychopathic or sociopathic characters, and alcoholism, sexual promiscuity, unstable marriages and minor and major criminal activities are common amongst them. They may be immature, impulsive, unstable emotionally and have uncontrollable tempers. Many have suffered beatings from their parents in their own childhoods. However, the battered child is also found-and this is important-in so-called good homes, among people with good education and background, who are well-off financially and considered to have good social standing in the community; so it is by no means restricted to the poor. In some cases the child is not wanted in the family and causes a considerable inconvenience with social activities or with finances, or perhaps an unwanted pregnancy hastened the marriage in the first place . . .

Dr. John P. Anderson Izaak Walton Killam Hospital for Children Halifax, N.S.

33:13

... The battering adult, whether it is the mother or the father, generally is an immature, impulsive, self-centered, hypersensitive person. They cannot stand frustration or confusion, and that is why they do not do well in the high-rise, overcrowding situation, and they have a poor control of aggression.

#### 5. REPORTING

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare

31:28

Eight provinces and one territory have introduced provisions in their legislation making mandatory the reporting of information, even if confidential or privileged, concerning the abandonment, desertion, physical ill-treatment or need for protection of a child. In most such legislation it is specified that no action can be taken against the informant unless it can be proven that the information was provided with malicious intent or without reasonable and probable cause.

I have had extracted for your use, the specific provisions of the legislation of each province and territory relating to the protection of children and to the penalties involved for abusing children or failing to report, which I would now like to table.

Significant advances have been made in the provinces in the detection and treatment of child abuse in the past two years. Most provinces have established centralized child abuse registries, which record all cases of abuse reported to local Child Welfare authorities. Consultative and followup services may then be provided on a case by case basis.

There has been an increased public awareness as a result of these registries. As an outgrowth of their child protection registry (which includes cases of both neglect and abuse) Alberta indicates that the public is now reporting situations that have not yet reached a crisis point, thus enabling the department to provide preventive services. Statistics on the registry's first year of operation indicate a significant increase in the reporting of child abuse over the previous year. It is a matter of interest also that the Minister indicated in introducing the amendment respect-

34:9

Vous remarquerez, au second alinéa de la page 10, qu'on déclare psychopathes ou sociopathes beaucoup de parents impliqués, et que l'alcoolisme, la promiscuité, les mariages instables, et les activités criminelles importantes et mineures sont courants. On dit qu'ils sont immatures, impulsifs, instables, et qu'ils possèdent des tempéraments incontrôlables. Plusieurs d'entre eux ont été maltraités par leurs parents durant leur enfance. Toutefois, et cela est important, on retrouve aussi l'enfant battu dans ces soi-disant bons foyers, nés de parents jouissant d'une bonne éducation et de bons antécédents, qui sont financièrement à l'aise et qui sont estimés dans la collectivité; donc le problème ne se retrouve pas seulement chez les gens pauvres. Dans certains cas, l'enfant n'est pas voulu et gêne beaucoup les activités sociales ou l'état financier, ou peut-être est-il d'abord le fruit d'une grossesse involontaire qui aurait d'abord précipité le mariage...

D<sup>r</sup> John P. Anderson, Hôpital Izaac Walton Killam pour les enfants, Halifax, N.-É.

33:13

... L'adulte bourreau, qu'il s'agisse de la mère ou du père, est en général une personne de caractère enfantin, impulsif, égocentrique, hypersensible. Elle ne peut faire face ni à la frustration ni à la confusion et c'est pourquoi elle n'est pas apte à vivre dans un immeuble à forte densité; en plus elle contrôle mal son agressivité.

## 5. DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

1:2

Huit provinces et un territoire ont déjà introduit dans leur législation des dispositions rendant obligatoire la divulgation de renseignements, même confidentiels ou privilégiés, relativement à l'abandon, à la désertion, aux mauvais traitements physiques ou au besoin de protection d'un enfant. Dans la plupart de ces lois, il est précisé qu'aucune poursuite ne peut être intentée contre l'informateur, à moins qu'il soit prouvé que les renseignements ont été fournis dans une mauvaise intention ou sans motif raisonnable ou probable.

J'ai obtenu, pour votre gouverne, un extrait des dispositions précises contenues dans la loi de chaque province et de chaque territoire au sujet de la protection de l'enfance et des peines prévues pour le mauvais traitement de l'enfance ou l'omission de divulguer des renseignements à cet effet; permettez-moi de les déposer si votre comité est d'accord.

Au cours des deux dernières années, les provinces ont accompli des progrès considérables dans le domaine de la détection des cas et du traitement des enfants maltraités. La majeure partie des provinces ont instauré des bureaux centraux d'enregistrement où sont consignés tous les cas d'abus signalés aux autorités du bien-être à l'enfance. A partir de là, on peut offrir des services de consultation et de services de surveillance sur une base individuelle.

L'implantation de ces bureaux d'enregistrement a contribué à susciter l'intérêt du public. Le gouvernement de l'Alberta affirme que depuis l'instauration de bureaux de protection de l'enfance (où sont rapportés les cas d'enfance maltraitée et délaissée) le public signale des situations n'ayant pas encore atteint le stade critique, permettant ainsi au Ministère d'offrir des services de prévention aux intéressés. Les statistiques relatives à la première année d'exploitation des bureaux d'enregistrement indiquent une augmentation considérable du nombre de cas d'abus signa-

ing the registry that the section providing a penalty for failure to report would not be utilised "at the present time" because the government was more interested in an educational program.

The Honourable Warren Allmand, Solicitor General

31:14

One question which should be addressed is "why are people not reporting cases of child abuse?" Is it due to deficiencies in the reporting systems or do people simply not know about it or do professionals not want to use it? Is it a matter of securing evidence or of proving a case? Do we have cultural inhibitions about interfering in the affairs of the family? These are all possibilities and, in my mind, they are all parts of the answer.

Brief tabled

There are limitations to the effectiveness of our reporting systems. After the Ontario system had been in operation for eight years, for example, the records of the first two years were either lost or illegible.

Once you have the information, there are a number of questions which have not been satisfactorily answered, such as what kinds of reports enter the system, how do you delete and how quickly can you delete unfounded reports, who has access to this information, what kind of linkages do you have with other provinces, and similar concerns.

Secondly. I do not think that mandatory reporting systems or for that matter any child abuse reporting system, voluntary or mandatory, would work very well unless an intensive public education program were to be undertaken. This would involve informing the general public and professionals what child abuse is all about and what they can do to assist in identifying and managing cases.

There is therefore a great need to take a look at the whole idea of reporting of child abuse cases and to develop better systems then we presently have. I would submit to the Committee that this is a case where the Federal Government may be able to assist the provinces.

Professor Cyril Greenland, Ontario Association of Professional Social Workers

37:16

The reporting rate of physicians in Ontario to either the Children's Aid or to the Crown Attorneys is extremely low

Mary Van Stolk, Author of "The Battered Child in Canada"

36:10

For the protection and treatment of citizens who are abused by their caretakers a central treatment facility must be created by the Parliament of Canada. Communication is the essential means of protection for the abused child. The telephone is therefore an important tool. Twenty-four hour telephone communication through one federal number should be provided all across Canada. By dialing "Operator" the reporting individual is connected to a central intake headquarters. Highly-trained intake workers will receive these reports and then notify the power provincial authorities.

lés par rapport à l'année précédente. Il est également intéressant de noter que le ministre a affirmé, en présentant l'amendement relatif aux bureaux d'enregistrement, que l'article sur les sanctions ne serait pas appliqué «pour l'instant», le gouvernement étant davantage intéressé à l'élaboration d'un programme éducatif.

L'honorable Warren Allmand, Solliciteur général du Canada

31:14

Une question à laquelle il faut répondre est la suivante: pourquoi ne signale-t-on pas les cas de brutalité envers les enfants? Cela est-il dû aux lacunes de la procédure de signalement? Ou est-ce simplement qu'on les ignore? Est-ce que les responsables professionnels hésitent à invoquer ce crime? Est-ce en raison de la difficulté d'obtenir des preuves, de faire valoir sa cause? Aurions-nous des réserves d'ordre culturel sur le fait d'intervenir dans les affaires de la famille? Toutes ces possibilités existent et à mon avis, toutes sont des éléments de la situation.

Discours présenté

Il y a des limites à l'efficacité de nos systèmes de rapports. Après que le système ontarien eut fonctionné pendant huit ans, par exemple, les dossiers des deux premières années étaient soit perdus soit illisibles.

Une fois les informations reçues, il reste encore un certain nombre de questions auxquelles il n'a pas été donné réponse satisfaisante, notamment les suivantes: quelle sorte de rapports sont consignés dans le système, de quelle manière supprime-t-on les rapports sans fondement et avec quelle rapidité cela peut-il se faire, qui a accès à ces informations, quelles sortes de liaison avez-vous avec les autres provinces, et d'autres soucis de ce genre.

Deuxièmement, je ne pense pas que des systèmes de rapports obligatoires, ni même des systèmes de rapports volontaires, fonctionneraient très bien sans qu'un programme intensif d'éducation du public ne soit entrepris. Un tel programme serait destiné à informer le grand public et les professionnels sur ce qui peut constituer des mauvais traitements et sur ce qu'ils peuvent faire pour aider à identifier et à traiter les cas.

Il y a donc grand besoin de considérer dans son ensemble l'idée de signaler les cas de sévices sur enfants, et grand besoin d'élaborer de meilleurs systèmes que ceux que nous avons présentement. Je dirais, messieurs les membres du Comité, que c'est un cas où le gouvernement fédéral peut être capable d'aider les provinces.

Professeur Cyril Greenland, Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:16

Le nombre de rapports de médecins de l'Ontario, soit à la Société d'aide à l'enfance, soit aux procureurs de la Couronne, est extrêmement petit.

Mary Van Stolk, auteur de «The Battered Child in Canada»

36:10

Pour la protection et le traitement des citoyens qui sont maltraités par ceux qui sont censés en prendre soin, que le Parlement du Canada crée une clinique centrale de traitement. Les communications constituent un moyen essentiel de protection des enfants maltraités. Le téléphone est donc un outil important. Il faudrait fournir, dans tout le Canada, un numéro de téléphone fédéral que l'on pourrait composer 24 heures par jour. En rejoignant la centrale téléphonique, la personne qui voudrait rapporter un incident serait aussitôt mise en communication avec un bureau central où des travailleurs expérimentés et compétents

Ms. Molgaard in giving evidence for Mary Van Stolk  $_{36:18}$ 

The most recent legislation that Mary Van Stolk has suggested does state in the mandatory of reporting law, any person who has knowledge or suspects a case of abuse is compelled to report, so there is no picking on physicians in this sense. It has been true and is true that the physician is in many cases the person who is in the best position to make a diagnosis of suspected child abuse. I say, assuspected child abuse' because the physician is not required to offer any proof but simply to report his suspicion. The proposed legislation has been changed to read flany person'.

# Dr. H. B. Cotnam, Chief Coroner for Ontario

I am sure it is apparent that in each jurisdiction there must be legislation to ensure an adequate reporting and investigating system to deal with suspected child-abuse cases in order to prevent further abuse or deaths...

Now, one thing you will note is that there is no penalty clause if a person does not report a suspected case of child abuse in Ontario. This may be one reason why only 25 per cent of the estimated total number of cases each year are being reported at present.

In my opinion, penalties are needed in order to deal more effectively with those who fail to report such cases. It is obvious, if the proper authorities are not aware of abuse, then it is impossible to prevent further abuse or deaths.

I also believe our present provincial legislation should be amended to state that each suspected case must be reported to the police and a Crown Attorney or through the police to a Crown Attorney. I believe the Crown Attorney must have knowledge of all these cases in order to pursue certain ones immediately through the police for the protection of the child... Perhaps the Crown and the police do not have to enter every case immediately, but they must be informed and they may offer advice to a society as to how a case should be handled...

Although each person having knowledge of a suspected child abuse case must report it, the physicians are really the first line of defence...

If a physician suspects child abuse he must report the case to the Crown Attorney directly, or to the police and Children's Aid Society, who then report it to the Crown as indicated above. The physician may feel he is violating the traditional doctor-patient relationship, which he holds sacred, by revealing confidential information to others about a family. I do not agree with this interpretation since the child is really the patient, not the family. He is acting on behalf of the child to prevent further injuries. Apart from his legal obligation to report a case, he has a stronger moral obligation to his child patient to protect its safety, since he knows full well that the child may suffer much more, or die in future, if he turns a blind eye.

recevraient l'appel et aviseraient les autorités provinciales de la situation.

Ms. Molgaard témoignant pour Mary Van Stolk

36:18

Les mesures législatives les plus récentes recommandées par Mary Van Stolk proposent qu'il soit obligatoire de rapporter des cas d'abus et de négligence et que toute personne qui est au courant d'une telle situation ou qui a certains doutes doit faire un rapport aux autorités. Ainsi, on ne s'attaque pas particulièrement aux médecins. Par le passé, et encore aujourd'hui, le médecin est souvent le mieux placé pour déterminer si une situation d'abus ou de négligence existe. Je précise qu'il s'agit d'abus souçonnés parce que le médecin n'est pas tenu de fournir des preuves à l'appui, mais tout simplement de rapporter ses doutes aux autorités. Le libellé de la mesure législative proposée a été changé et maintenant on lit «toute personne».

Dr. H. B. Cotnamcoroner en chef de l'Ontario

Je suis persuadé que chaque juridiction devrait avoir une législation qui permette de signaler les cas probables d'enfants maltraités et de faire enquête, afin d'éviter qu'il y ait d'autres mauvais traitements ou d'autres décès.

Vous remarquerez qu'il n'y a pas dans la Loi de l'Ontario d'articles prévoyant une peine pour une personne qui ne signale pas un cas probable de mauvais traitements infligés à un enfant. C'est peut-être une des raisons pour lesquelles seulement 25 p. 100 du nombre total estimatif des cas qui se présentent au cours d'une année sont actuellement signalés.

A mon avis, des sanctions sont nécessaires en ce qui concerne ceux qui négligent de signaler des cas de ce genre. Il est évident que si les autorités compétentes ne sont pas au courant des mauvais traitements, il leur est impossible d'éviter que ceux-ci continuent ou qu'il y ait des décès.

Je crois également que notre loi provinciale actuelle devrait être modifiée pour stipuler que chaque cas où l'on soupçonne des mauvais traitements doit être signalé à la police ou à un procureur de la Couronne ou à un procureur de la Couronne par l'intermédiaire de la police. Je crois que le procureur de la Couronne doit être au courant de tous ces cas pour pouvoir s'occuper de certains d'entre eux par l'intermédiaire de la police afin de protéger l'enfant . . . Il se peut que la police et le procureur de la Couronne n'aient pas à s'occuper de tous les cas immédiatement, mais on doit les mettre au courant et, à l'occasion, ils pourront donner des conseils à la société quant à la façon de régler le cas.

Même si chaque personne qui soupçonne que de mauvais traitements sont infligés à un enfant doit le déclarer, les médecins sont réellement à l'avant-scène dans cette lutte.

Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, il doit porter le cas à l'attention du procureur de la Couronne ou de la police ou d'une société d'aide à l'enfance qui à leur tour en préviendra la Couronne. Le médecin peut penser qu'il viole le traditionnel secret professionnel en révélant un renseignement confidentiel au sujet d'une famille. Je ne partage pas cette interprétation puisque c'est l'enfant qui est le patient, et non pas la famille. Il agit au nom de l'enfant pour empêcher que ne lui soient infligées d'autres blessures. En plus d'être légalement tenu de déclarer un cas, il a envers son patient, l'enfant, une obligation morale encore plus forte, et il doit le protéger car il sait fort bien que s'il ferme les yeux, l'enfant subira d'autres mauvais traitements et pourrait même en mourir.

Professor Murray Fraser, Dean of Law, University of Victoria

33:9

One of the interesting things in our study that we found, and it may be of interest to your Committee because you may be of some help to this one, was that 50 per cent of the professionals who are involved in dealing with child abuse and emotionally deprived children did not realize that they had an obligation to report to anyone . . .

33:21

My own philosophy is that it is not so much a sanctionoriented piece of legislation at all; it is one that should encourage people to report. Some people I know say it should be made a crime; there should be great punishment, and so on. I think this is not the view that would effectively represent the rights of children.

Brief submitted by J. Jacob s, M.D., F.R.C.P., F.R.C.P.(C) Chairman, Mental Health Committee Canadian Pediatric Society

Page 40

ii. Corbett, J. T. 143 describes that to the Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to children only 9% of willfully injured children were referred by physicians.

iii. 'Look Again'144 'Family physicians must have a difficult decision to make. The problem in reporting seems to often revolve around at what point does discipline and a parent's rights stop and the welfare of the child begin?'

And many other professions, social work, education, the clergy, are reluctant to report.' (Nova Scotia Dept. of Public Welfare and Halifax Children's Aid Society). Again, 'there is almost a total lack of publicity with respect to the consequences of reporting. We serve the family to aid them in the resolution of their problems rather than seek revenge and punishment.' (Ottawa's Children's Aid Society.) Doctors also have strong though erroneous convictions about confidentiality in patient/doctor relationships which may discourage the idea of report.

iv. In the H.A.I.S.<sup>30</sup> report, the authors point out that 25% of doctors would not report a suspected case to the authorities, whilst half the physicians<sup>140</sup> then in 1967 did not know the correct reporting procedure. In their own preliminary assessment of cases reported, they felt that the numbers of cases in Canada were much less than in the States. This was realized to be incorrect but despite setting up a clear list of indications for screening of patients (physical ill treatment, dehydration/malnutrition, neglect, repeated injury, unusually fearful, home accident, burn, scald, poisoning) and guidelines in terms of behaviour of the parents, in two hospitals objections to the project were such that hospital representatives decided not to continue the project.

Professeur Murray Fraser, Doyen de la faculté de Droit Université de Victoria

33.9

A ce sujet, nous nous sommes rendus compte au cours de notre étude, et peut-être votre comité pourrait-il nous aider à remédier à cela, que 50 p. 100 des professionnels s'occupant des enfants maltraités ou privés d'affection ignoraient qu'ils étaient obligés d'en faire rapport...

33:21

A mon avis cette législation ne devrait pas imposer des sanctions; elle devrait plutôt encourager les gens à faire rapport de tels cas. Je sais que certaines personnes croient que de tels actes devraient être considérés comme un crime et que les pénalités devraient être plus sévères. Cependant, cela n'aiderait pas de façon efficace les droits des enfants.

Mémoire présenté par le Dr. J. Jacobs, F.R.C.P., F.R.C.P.(C), Président, Comité de la Santé mentale. Société canadienne de pédiatrie.

Page 64

ii. Gobett, J. T. <sup>143</sup> mentionne que selon The Massachusetts Society for Prevention of Cruelty to children, 9 p. 100 seulement des enfants blessés volontairement ont été signalés par les médecins.

iii. «Regardez-y deux fois» Les médecins de famille doivent prendre des décisions difficiles. Il semble que la difficulté principale consiste à décider à quel moment les droits des parents d'imposer une discipline s'arrêtent et où le bien-être de l'enfant commence.

Plusieurs autres professionnels, les travailleurs sociaux, les enseignants, les ministres du culte, hésitent à signaler un cas. (Ministère du Bien-être social de la Nouvelle-Écosse et Société d'aide à l'enfance d'Halifax). Encore une fois, il n'existe à peu près aucune publicité au sujet des conséquences d'un signalement. Nous sommes au service des familles pour les aider à résoudre leurs difficultés plutôt que d'obtenir une vengeance ou un châtiment.» (Société d'aide à l'enfance d'Ottawa). Les médecins croient également beaucoup, mais à tort, à la confidentialité des rapports entre le patient et le médecin, ce qui peut les empêcher de signaler un cas.

iv. Dans le rapport H.A.I.S. 39, les auteurs font remarquer que 25 p. 100 des médecins ne signalent pas un cas douteux aux autorités, tandis que la moitié des médecins 145 en 1967, ne connaissaient pas la méthode exacte de signalement. Dans leur propre évaluation préliminaire des cas signalés, ils ont pensé que le nombre de cas au Canada était de beaucoup inférieur à celui des États-Unis. On s'est rendu compte que c'était inexact, mais en dépit de l'établissement d'une liste claire des indices permettant de déceler un patient (mauvais traitement, physique, déshydratation/malnutrition, négligence, blessures répétées, craintes excessives, accident à la maison, brûlure; ébouillantage, empoisonnement) et de l'établissement de lignes directrices portant sur le comportement des parents, l'opposition au projet manifestée dans deux hôpitaux a été si forte que les administrateurs ont décidé de l'abandonner.

## The reasons given:

- a. we never see abuse in our hospital.
- b. this will violate the doctor-patient confidential relationship.
- c. we don't want to scare away families who need our help.
- d. we don't have enough staff for this.
- e. the social agencies don't even know what to do with the cases we find.

In hospitals that did continue it was found that between 5% and 9% of cases which should have been screened (having adequate criteria) were in fact screened.

Report submitted by Canadian Council on Social Development, Ottawa

## Detection and Reporting

- —Child abuse registers maintained by provincial governments are an essential part of the arrangements for the surveillance of abused children, children at risk of abuse, and their parents. Improved reporting of child abuse or suspected child abuse to the appropriate authorities depends on the voluntary co-operation of members of the public and of professional groups. To facilitate this process reporting should be made a privileged communication.
- —Self-reporting by parents who have abused, or fear they will abuse their children, should be encouraged by the child welfare authorities, and appropriate help and services should be made available to these parents.
- —The important role of the public health nurse in detecting child abuse must be recognized, and appropriate measures taken to ensure that enough nurses are available to provide the constant services and surveillance required in the communities they serve.
- —The detection of child abuse, or suspected child abuse, depends on the creation of good screening programs, for example, regular medical examinations for young children, and on the alertness of all people coming into contact with young children, whether regularly through their work, or accidentally. Special attention should be paid to creating these programs and to training the staff within them on the problem of child abuse.

## 6. CENTRAL REGISTRY

Dr. H. B. Cotnam, Chief Coroner for Ontario

#### 34:13

I believe our legislation should also provide for a central registry of child abuse cases in the child welfare branch of the Ministry of Community and Social Services where the Crown Attorneys must in turn report the cases. This registry would serve two purposes. First, it would provide statistical information on a continuous basis showing the extent of the problem in the province. We have a central registry which I do not think is working very effectively today. There is nothing in legislation about it. It has just been set up within the ministry, but I do not think it is working on an effective basis so far.

## Les raisons données:

- a. nous n'avons jamais rencontré de cas d'abus dans notre hôpital.
- b. cette procédure trahit le secret entre le médecin et son patient.
- c. nous ne voulons pas effrayer les familles qui ont besoin de notre aide.
- d. nous n'avons pas le personnel nécessaire.
- e. les agences de service social ne savent même pas quoi faire des cas que nous découvrons.

Dans les hôpitaux qui ont continué le programme on a découvert qu'entre 5 p. 100 et 9 p. 100 des cas qui auraient dû être sélectionnés (présentant les critères appropriés) l'avaient été en fait.

Rapport présenté par le Conseil canadien du développement social, Ottawa

# Dépistage et déclaration

- —Les registres ou fichiers établis par les provinces constituent un élément essentiel des dispositions présidant à la surveillance des enfants maltraités, des enfants exposés à de mauvais traitements et de leurs parents. L'amélioration de la déclaration des cas manifestes ou présumés aux autorités compétentes dépend de la collaboration volontaire des gens et des membres des groupements professionnels. Afin de faciliter les choses, la déclaration doit revêtir le caractère d'une communication confidentielle.
- —Les autorités du bien-être de l'enfance devraient encourager les parents à se déclarer d'eux-mêmes s'ils ont maltraité un enfant ou craignent d'en venir à le maltraiter; il faudrait offrir à ces parents l'aide et les services dont ils ont besoin.
- —Il faut reconnaître le rôle important que joue l'infirmière-hygiéniste dans le dépistage des mauvais traitements et il faut adopter des mesures appropriées afin qu'il y ait suffisamment d'infirmières pour assurer constamment les services et la surveillance nécessaires dans leur milieu
- —Le dépistage des cas d'enfants maltraités ou présumés maltraités dépend de la création de programmes appropriés, tels que l'examen médical régulier des jeunes enfants et de la vigilance de tous les gens qui viennent en contact avec des enfants dans le cadre de leur activité ou par accident. Dans la mise en œuvre de ces programmes, il faudrait veiller spécialement à former le personnel au problème de l'enfance maltraitée.

#### 6. REGISTRE CENTRAL

Dr H. B. Cotnam, Coroner en chef de l'Ontario

#### 24-19

J'estime que la loi devrait également prévoir la constitution d'un registre central où seraient inscrits les cas d'enfants maltraités, registre qui pourrait se trouver à la direction du bien-être de l'enfance au ministère des Services
sociaux et communautaires, auquel les procureurs de la
Couronne doivent à leur tour signaler les cas portés à leur
attention. Ce registre servirait à deux fins. Tout d'abord, il
fournirait des renseignements statistiques de façon continue, ce qui permettrait de connaître l'ampleur du problème
dans la province. Pour l'ensemble nous avons un registre
central mais il n'est pas très utile aujourd'hui. On ne
trouve rien à ce sujet dans la loi. C'est le ministère qui l'a
mis sur pied mais jusqu'à présent, il n'a pas été très utile.

Second, and I think this is most important, this central registry would provide information on demand to authorized authorities, including Crown Attorneys, police, coroners and Children's Aid Societies, when they are confronted with suspected child abuse cases to assist them with their investigation... So pooling and retrieval of essential information through a central registry is vital to the success of any program of prevention.

Document submitted by the Section on Child and Adolescent Psychiatry and Mental Retardation

Canadian Psychiatric Association.

Recommendation

That early establishment of Provincial Registers be encouraged so that we may:

- —accurately determine the national scope of the problem;
- —define differences within provinces and between provinces;
- —more effectively follow families from jurisdiction to jurisdiction;
- —develop more pertinent research and more effective programs of intervention, etc.

Adequate safeguards for confidentiality and restricted access to such Registers must be provided as well as the possibility for appeal in the case of individuals who no longer feel that their names should be included in such Registers.

Brief submitted by Mrs. Corrine Robertshaw, Parent and lawyer, Ottawa

The difficulty, indeed impossibility, of alerting child welfare authorities to the existence of abusing parents once such parents have left the municipality or province was stressed before the Committee. This would appear to be essential information if the maximum effort is going to be made to protect their children. Viewed as a provision to prevent the commission of crimes against children, the reservations based on the alleged interference with the life of such parents is, I suggest, of relative insignificance. Information files with the registry would be available only to the category of persons specified in the legislation and any unauthorised use by them of such information could be subject to penalty.

## 7. FEDERAL REGISTRY

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare

31:29

I would like to call to your attention the fact that there has been some pressure on my department to create a federal registry of child abusers. I am categorically opposed to the establishment of such a federal registry. At the provincial level, these might well be necessary to ensure direct follow up and action and continuing protection of the child. It must clearly be kept in mind, however, that the provinces are the authorities responsible for giving these services to children and their families, and that a list of names at a federal level would serve no purpose and could be a very negative thing. It will be difficult enough for the provincial registries who need this information to decide when a person goes on or off a list, and to work out all the other complexities involved. Federally it could serve no purpose.

Ensuite, et c'est là ce qui est le plus important, ce registre fournirait sur demande des renseignements aux autorités compétentes, notamment aux procureurs de la Couronne, à la police, aux coroners et aux sociétés d'aide à l'enfance, lorsque ces dernières soupçonneraient des cas d'enfants maltraités et décideraient de procéder à une enquête . . Il est donc fondamental de regrouper les renseignements connus et de les distribuer par le biais d'un registre central afin que tout programme de prévention puisse donner les résultats escomptés.

Document soumis par la Section de psychiatrie et des troubles mentaux de l'enfance et de l'adolescence.

Association canadienne de psychiatrie.

Recommandation

Que l'établissement de registres provinciaux soit encouragé afin que nous puissions:

- —déterminer exactement l'envergure national du problème;
- —délimiter les différences dans les provinces et entre les provinces;
- —suivre plus efficacement les familles d'une juridiction à l'autre;
- —mettre au point des recherches plus pertinentes et des programmes d'intervention plus efficaces, etc.

Il faudrait adopter des mesures appropriées pour garantir le caractère confidentiel de ces registres et en restreindre leur accès et prévoir une procédure pour ceux qui estiment que leur nom devrait être retiré de ces registres.

Mémoire soumis par  $M^{me}$  Corinne Robertshaw, Mère et avocate, Ottawa

On a souligné au Comité la difficulté, en fait l'impossibilité, de faire connaître aux autorités chargées du bien-être de l'enfance, l'existence de parents qui maltraitent leurs enfants une fois que ces parents ont quitté la municipalité ou la province. Ces renseignements semblent essentiels si l'on veut accomplir le maximum pour protéger leurs enfants. Considérée comme une disposition destinée à prévenir la perpétration de crime sur des enfants, les réserves fondées sur la supposée ingérence dans la vie de ces parents présente à mon avis, fort peu d'importance. Les renseignements versés au registre ne seraient disponibles qu'à la catégorie de personnes spécifiées dans la Loi et toute utilisation non-autorisée de ces renseignements par ces dernières pourrait faire l'objet de pénalisation.

## 7. REGISTRE FÉDÉRAL

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

31:29

J'aimerais attirer votre attention sur le fait que des pressions ont été exercées auprès du Ministère pour que soit créé un bureau fédéral d'enregistrement des parents brutaux. Je suis catégoriquement opposé à l'instauration d'un tel bureau. Au niveau provincial, ces organes pourraient bien être nécessaires pour exercer un contrôle direct et assurer la protection continue de l'enfance. Il convient toutefois de se rappeler que c'est aux provinces qu'il incombe d'offrir ces services aux enfants et à leur famille et que la compilation d'une liste nominale au niveau fédéral ne servirait à rien et pourrait même être fort désavantageuse. Il sera déjà bien assez difficile pour les bureaux d'enregistrement provinciaux qui doivent recueillir ces renseignements de décider s'il y a lieu d'ajouter ou de radier un nom d'une liste et de résoudre toutes les complications qui en résultent. Un bureau fédéral ne servirait à aucune fin pratique.

Professor Murray Fraser, Dean of Law, University of Victoria

33-11

I would hope that there is a role for the federal government to play in the development of a national system of record keeping that would protect not only the children involved, but also the people who may find themselves on the registry.

Brief submitted by Saskatoon Interdisciplinary Committee on Child Abuse, University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan

#### Recommendation-

That a National Registry be established superseding existing provincial registers of all children who are, or have been, abused or who are likely by virtue of being siblings of abused children to suffer similar consequences. It would be essential that protection of that information should be such that it would be available only to persons having "a need to know". 24-hour access both for reporting and receiving information is essential.

# 8. CRIMINAL CODE AND CANADA EVIDENCE ACT

The Honourable Warren Allmand, Solicitor General of Canada

31-11

I have been asked quite legitimately what interest my Ministry has in child abuse. First, child abuse is a criminal act by anybody's definition. Under the terms of Section 43 of the Criminal Code, anyone acting as a parent who uses more than reasonable force, and it is sad to say that we have no better definition than that, to discipline a child may be found to have committed a criminal act. In the first eleven months of this year, there have been more than 590 such acts committed in the province of Ontario alone. Eight of these have resulted in the death of the child.

If I have made it sound as if I feel the criminal process is the one to be used in solving the problems of child abuse; that is not the case. The criminal prosecution route in my opinion does very little, if anything, for either the parent or the child. Some of the alternatives put forward by Mr. Lalonde deserve serious consideration as viable alternatives.

The Honourable Marc Lalonde, Minister of Health and Welfare

31:30

With reference to the Criminal Code, I do not, of course, believe that this is the appropriate instrument to deal with the general problem of child abuse and neglect. It will have to apply, of course, in that fringe area of the subject, where the abuse is so severe that it has to be treated as a criminal matter. To the extent that social programs become more successful in preventing the development of such situations, the relevance of the Criminal Code to this subject will decline.

Professeur Murray Fraser, Doyen de la faculté de Droit, Université de Victoria

6-7-1976

Il serait souhaitable que le gouvernement fédéral joue un rôle dans la mise sur pied d'un système de registre national qui protégerait non seulement les enfants en cause, mais aussi les personnes dont le nom figurerait dans le registre.

Mémoire soumis par le Comité interdisciplinaire de Saskatoon sur l'enfance maltraitée, University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan

#### Recommandations—

On recommande la mise sur pied d'un registre national qui remplacerait tous les registres provinciaux utiles actuellement pour inscrire les cas d'enfants qui sont, ou ont été, maltraités, ou sont susceptibles d'être exposés aux mêmes traitements, étant issue de mêmes parents. Il serait essentiel que ces renseignements soient bien tenus et ne puissent être consultés que par ceux qui «doivent le faire». Îl est aussi essnetiel que le service de rapports soit ouvert 24 heures par jour.

## 8. CODE CRIMINEL ET LA LOI SUR LA PREUVE AU CANADA

l'honorable Warren Allmand, Solliciteur général du Canada

On m'a demandé avec raison quel était l'intérêt de mon ministère pour l'enfance maltraitée. Premièrement, les sévices exercés sur l'enfant représentent un acte criminel. Selon l'article 43 du Code criminel, toute personne agissant en qualité de parent qui emploie plus que la force raisonnable pour discipliner un enfant, et il est triste de dire que nous n'avons pas de meilleure définition que cela, est coupable d'un acte criminel s'il dépasse la mesure raisonnable. Au cours des 11 premiers mois de l'année, dans la seule provinces de l'Ontario, plus de 590 cas ont été rapportés, dont 8 se sont soldés par la mort de l'enfant.

Si j'ai pu laisser entendre que la procédure criminelle devait être utilisée pour régler le problème de l'enfance maltraitée, il n'en est rien. La poursuite judiciaire fait très peu, selon moi, soit pour les parents soit pour les enfants. Plusieurs des propositions soumises par M. Lalonde valent la peine d'être étudiées sérieusement comme étant des possibilités viables.

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

31.30

Bien entendu, l'application du Code criminel n'est pas, à mon avis, la solution idéale au traitement du problème général de l'enfance délaissée et maltraitée. On pourra évidemment y avoir recours dans les cas extrêmes, là où les sévices infligés sont assez graves pour constituer un crime. Plus les programmes sociaux réussiront à prévenir l'apparition de situations de cet ordre, moins il sera nécessaire de recourir au Code criminel.

31:31

While the provisions of the Criminal Code and its enforcement are the responsibility of my colleagues, the Minister of Justice and the Solicitor General, it may be pertinent for me to make one or two observations about it. I might note that representations have been made to me, as well as to my colleagues, urging that the Criminal Code be amended to make reporting of child abuse or neglect mandatory and to provide penalties (fine and/or imprisonment) for failure to report. In this regard, I would simply observe that provincial legislation contains certain requirements for reporting which I have just outlined. In my view, it is crucial that there be a direct and immediate link between reporting and effective intervention, preferably by a multidisciplinary team with a remedial rather than a punitive objective. For this reason, I believe it is preferable to rely on reporting requirements in provincial law, rather than to introduce them also into the Criminal Code. In those extreme cases in which punitive action may be necessary against the perpetrator of the abuse, the Criminal Code, I believe, already contains sufficient provisions to enable prosecution. On the other hand, I believe that it might be desirable to examine the provisions of Section 43 of the Criminal Code which sanctions the use of reasonable force against children by parents and teachers. The term "reasonable" has been difficult to define, and it is my hope that this committee will study in depth whether or not we must continue to condone the use of force against children. We don't with adults. I am fully aware of the complexities of this area and of the arguments that will be raised on both sides of the question, and the implications for both teachers and parents if it is removed.

Mrs. Margaret Hughes, Department of Justice

5. Issues Under Study By The Department of Justice

Brief tabled

(a) Criminal Code of Canada

There are four major issues relating to the Criminal Code. Copies of the sections that I will refer to will be distributed. The major issues are:

(i) The necessity and/or desirability of amending the Criminal Code to include a mandatory reporting of child needing help. The major advantages of a federal reporting law would be uniformity of reporting requirements throughout Canada and criminal sanctions available for non compliance. The major difficulties are that the duty to report should then apply to every person in Canada and not just to individuals such as doctors, nurses, school teachers, social workers and day-care workers who have contact with the abused child and its family in a professional or official capacity as some organizations have recommended, and secondly, it would be difficult to legislate federally the follow-up procedures for the report recipients particularly if the aim is the treatment of the child and guidance of the parents rather than the punishment of the parents through criminal pros31:31

Etant donné que les dispositions énoncées dans le Code criminel ainsi que leur mise en application relèvent de mes collègues, le ministre de la Justice et le Solliciteur général, il serait peut-être bon que j'apporte une ou deux précisions à ce sujet. Ainsi, on a déjà fait des instances auprès de mes collègues et de moi-même pour que le Code criminel soit amendé de façon à rendre obligatoire le dévoilement de tout cas d'enfance délaissée ou abandonnée et à prévoir des peines (amende et (ou) emprisonnement) pour les contrevenants. Je me permettrai de vous rappeler, à ce sujet, que la législation provinciale contient certaines exigences relatives à la dénonciation des cas. A mon sens, il est essentiel d'établir un lien à la fois direct et immédiat entre la divulgation et l'intervention efficace, de préférence par le biais d'une équipe multidisciplinaire à but correctif plutôt que punitif. C'est ce qui me porte à croire qu'il serait préférable de nous en tenir aux dispositions provinciales relatives à la dénonciation des cas, plutôt que de chercher à les introduire également au Code criminel. Pour ce qui est des cas extrêmes où il y aurait lieu d'appliquer des peines aux parents brutaux, le Code criminel contient déjà, je crois, les dispositions permettant d'entamer des poursuites. Il serait par ailleurs souhaitable d'étudier les dispositions de l'article 43 du Code criminel, lequel permet aux parents et aux enseignants d'employer la force dans une mesure raisonnable sur les enfants. La définition du terme «raisonnable» pose des difficultés, et j'espère que le comité mènera une étude approfondie du problème, à savoir s'il y a lieu de continuer à excuser le recours à la force à l'endroit des enfants. Nous ne le faisons pas pour les adultes. Je suis pleinement conscient des complexités inhérentes à ce secteur ainsi que des controverses auxquelles la question donnera lieu et des répercussions que la suppression de cet article aurait sur les parents et les enseignants. Aussi porterai-je un vif intérêt aux décisions que le comité rendra à ce sujet.

M<sup>me</sup> Margaret Hughes, Ministère de la Justice

5. Questions étudiées par le ministère de la Justice

Mémoire présenté

(a) Code criminel du Canada

Quatre grandes questions concernent le Code criminel. On distribuera des copies des articles auxquels je ferai référence. Ces questions sont les suivantes:

(i) La nécessité ou l'opportunité de modifier le Code criminel pour y inclure un article qui rendrait obligatoire la dénonciation de tout cas d'enfant maltraité pour permettre d'identifier ceux qui ont besoin de protection. Les grands avantages d'une telle loi sont l'uniformité des normes de dénonciation dans tout le Canada et des sanctions criminelles pour omission. Les principales difficultés sont que le devoir de faire un rapport devrait être imposé à tous les citoyens canadiens, et non seulement à des groupes d'individus tels que les médecins, les infirmières, les instituteurs, les travailleurs sociaux et le personne des garderies qui sont en contact avec l'enfant maltraité et sa famille dans l'exercice de fonctions professionnelles ou officielles; c'est ce que certaines organisations ont proposé. Deuxièmement, il serait difficile de légiférer, au niveau fédéral, sur les procédures à

ecution. In August, 1969 the consensus of the Commissioners at the Conference of Commissioners on the Uniformity of Legislation did not favour the creation of an offence in the Criminal Code for failing to report instances of child beating. They felt that the matter of child abuse could be best dealt with through the media of public education rather than by way of any kind of legislation. Now all Canadian jurisdictions except N.B., P.E.I. and the N.W.T. have mandatory reporting legislation aimed at the identification of the abused child but such legislation varies in relation to who must report, which agency receives the report, the intervention responsibilities of the receiving agency, the immunity from civil liability granted to the reporter, the penalty for not reporting, etc.

conseils aux parents plutôt que la poursuite judiciaire. En août 1969, à la Conférence des commissaires à l'uniformisation des lois canadiennes, les commissaires se sont dit d'avis que l'omission de rapporter des incidents d'enfance maltraitée ne devrait pas faire partie du Code criminel. Ils croyaient que le rapport devait faire l'objet d'un programme d'éducation du public plutôt que d'une loi. Depuis, toutes les provinces et les territoires canadiens, sauf le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et les territoires du Nord-Ouest, ont adopté des lois obligeant à faire rapport, pour identifier les cas d'enfants maltraités, mais ces lois varient quant à la personne qui doit faire rapport, à l'organisme recevant les rapports aux pouvoirs d'intervention de cet organisme, à l'immunité judiciaire de l'auteur du rapport, aux peines pour omission de faire rapport, etc.

suivre par des gens recevant les rapports, surtout

si les buts sont le traitement de l'enfant et les

See also 38:8

(ii) The desirability of retaining section 43 in its present form, if at all. Section 43 codifies the common law and sanctions the use of reasonable force by way of correction against a child by parents, persons in loco parent is and school teachers. Without such a section, the disciplining of a child by physical punishment by a parent, parental substitute or teacher would be considered an assault. The issue raises the broader question of the legal position of the child in our society, particularly the philosophy of child rearing that the law wishes to encourage, and whether the law wishes to develop legal sanctions against the use of violence or physical force in the rearing, training or education of children.

(iii) The necessity and/or desirability of introducing a "cruelty to children" offence in the Criminal Code which would be invoked to punish persons who have inflicted unjustifiable physical pain or mental suffering upon children. At the present time, when the harm inflicted upon children is serious enough to warrant the infliction being treated as a criminal matter, the regular code section on assault, manslaughter and murder are utilized or provincial "cruelty to children" offence provisions are utilized. At issue is whether sufficient provincial and federal penal sanctions already exist to cover all child abuse situations where prosecution is warranted, and whether it is desirable to create a separate offence dealing with harm to a child caused by positive conduct to give legal recognition to the belief that assaults upon defenseless children, particularly when suffered at the hands of those upon whom these children rely for protection, are especially repugnant. The criminal law presently does this in situations of sexual abuse of children and in situations where harm is caused to a child through inaction or negative conduct in the offences if abandonment and failure to provide necessaries.

Voir aussi 38:8

(ii) L'utilité de l'article 43 dans sa forme actuelle. L'article 43 codifie le droit coutumier et autorise l'emploi d'une force raisonnable par les parents, leurs suppléants et le corps professoral pour corriger l'enfant. Si cet article est supprimé, la correction physique de l'enfant par un parent, son suppléant ou un professeur, deviendrait une infraction pour coups et blessures. Ce point soulève la question générale du statut légal de l'enfant dans la société, surtout au point de vue de la philosophie d'éducation de l'enfant que cherche à encourager la loi, et la question d'établir si la loi cherche à promouvoir des sanctions légales contre l'emploi de la violence dans l'éducation et la formation des enfants.

(iii) La question de la nécessité et des avantages d'introduire, dans le Code criminel, une infraction de cruauté à l'égard des enfants afin de punir les personnes infligeant sans raison des coups ou des souffrances mentales aux enfants. Actuellement, lorsque le tort infligé est suffisamment grave pour le considérer criminel, on a recours aux chapitres courant du Code criminel portant sur les agressions, l'homicide involontaire et le meurtre, ou aux chapitres des lois provinciales sur la cruauté à l'égard des enfants. Donc, il faut établir s'il existe suffisamment d'articles dans les lois pénales, fédérales et provinciales, pour couvrir toutes les situations d'abus à l'égard des enfants, s'il est désirable d'instituer une infraction particulière traitant des blessures infligées volontairement aux enfants, afin de reconnaître légalement l'odieux des agressions contre les enfants sans défense, surtout par ceux qui doivent les protéger. Déjà, les chapitres portant sur l'abandon et sur les omissions des soins nécessaires, reconnaissent légalement les situations comportant l'abus sexuel des enfants et les torts causés par acte d'omission ou conduite négative.

(iv) The adequacy of the present Criminal Code sections, particularly sections 196 (abandonment and exposure) and 197 (failure to provide necessaries of life), in cases of the abuse of children by acts of omission or through nutritional or emotional deprivation.

## (b) The Canada Evidence Act

At issue is whether section 4 (which has been interpreted to mean that the spouse of an accused is neither a competent nor a compellable witness for the prosecution except in relation to the offences specifically set out in subsection 2 of section 4 and in cases of personal violence by one spouse against the other) should remain unchanged or should be amended either to make the spouse of an accused merely a competent, or both a competent and compellable, witness for the prosecution in cases of offences of violence towards children. Such competency or compellability could be restricted to offences of violence towards children belonging to the same household as the accused.

In this regard, the Commissioners at the Uniformity Conference held in August 1969 did recommend that section 4 of the Canada Evidence Act be amended to provide for competence and compellability of the spouse of a person charged with an offence against any section of the Criminal Code relating to offences against the person of the other spouse or the child of the accused or to whom the accused stands in loco parentis;

More recently the Law Reform Commission of Canada has recommended that spouses should be made compellable and competent witnesses in all cases. The exception recommended is that, in a criminal proceeding, a person who is related to the accused by family or similar ties would not be compellable to be a witness for the prosecution if, having regard to the nature of the relationship, the probable probative value of the evidence and the seriousness of the offence charged, the need for a person's testimony is outweighed by the possible disruption of the relationship or the harshness of compelling the person to testify.

Mary Van Stolk, Author of The Battered Child in Canada

The law, to be just, must stay the hand of the adult from striking the child. An assault is an assault. As the law protects adults from the assaults of others, the law must extend this protection to the child. The law must, therefore, delete Section 43 from the Canadian Criminal Code.

Brief submitted by Mrs. Corinne Robertshaw, Parent and lawyer, Ottawa

The limits in using force against children could be clarified, if Parliament were to delete s.43 of the Code, thereby making any assault on a child illegal. I suggest that the discretion of prosecutors and de minimus rule could take care of the theoretical possibility of a light "swat" to a child that leaves no bruises, welts or swellings being considered an "assault". That minor applications of force are technically assaults, does not appear to have created problems with respect to assaults on adults.

(iv) Le caractère approprié des présents articles du Code criminel, en particulier les articles 196 (abandon et exposition) et 197 (omission de fournir les choses nécessaires à la vie), dans les cas d'abus à l'égard des enfants par actes d'omission ou par des privations alimentaires ou émotionnelles.

## (b) La Loi sur la preuve au Canada

On doit établir si l'article 4 (qui, selon l'interprétation actuelle, signifie que le conjoint de l'accusé n'est ni qualifié ni contraint à comparaître comme témoin à l'accusation sauf dans le cas des infractions mentionnées au paragraphe 2 de l'article 4 et dans les cas de recours à la violence par l'un des conjoints contre l'autre) doit rester inchangé ou être modifié afin que le conjoint soit qualifié ou à la fois qualifié et contraint de témoigner à la demande du procureur, dans les cas de violence exercée contre les enfants. Cette compétence ou cette contrainte se limiterait aux agressions contre les enfants vivant dans le même foyer que celui de l'accusé.

A cet égard, les Commissaires de la Conférence sur l'uniformisation des lois, tenue en août 1969, ont recommandé que l'article 4 de la Loi sur la preuve au Canada soit modifié pour permettre la compétence et la contrainte du conjoint d'une personne accusée d'avoir enfreint tout article du Code criminel portant sur l'agression de l'autre conjoint, de l'enfant de l'accusé, ou d'un enfant dont l'accusé remplace les parents.

Plus récemment, la Commission de réforme du droit recommandait que les conjoints soient reconnus qualifiés et contraignables dans tous les cas. On recommande que, dans une poursuite judiciaire, on fasse exception pour une personne ayant un lien de parenté avec l'accusé, c'est-à-dire qu'il ne soit pas contraint à comparaître comme témoin à l'accusation si, étant donné la nature du lien, la valeur probante du témoignage et la gravité de l'accusation, la valeur de son témoignage ne justifie pas la rupture possible de ce lien, et la dureté à l'égard du témoin qu'entrainerait le fait de le contraindre à témoigner.

Mary Van Stolk, Auteur de The Battered Child in Canada

La loi, pour être juste, doit empêcher l'adulte de frapper l'enfant. Une agression reste une agression. Comme la loi protège les adultes des agressions des autres, ainsi doit-elle étendre cette protection à l'enfant. Elle doit donc rayer du Code criminel canadien l'article 43.

Mémoire soumis par  $M^{me}$  Corinne Robertshaw, Mère et avocate, Ottawa

Il serait possible de préciser les limites de la force exercée contre des enfants si le Parlement supprimait du Code l'article 43, rendant ainsi illégale toute voie de fait contre un enfant. Il me paraît possible qu'en utilisant la règle de minimus les plaignants pourraient être à même de décider si une légère «tape» qui ne laisse à l'enfant ni contusion, ni marque ni enflure peut être considéré comme une «voie de fait». D'un point de vue technique, un léger usage de la force ne semble pas avoir créé de problème en ce qui concerne les adultes.

Alternatively, Federal legislation dealing with assaults on children could define an assault as meaning any striking of a child that gives raise to physical damage of any kind, including bruising, swelling, welts etc.

If one of these alternatives were followed, the advice of experts before your Committee recommending against the use of force because of its adverse psychological and moral effects and because it results, in some cases, in the tragedy of child battery or death, can be given effect to without the risk of convicting a parent for giving his child a "reminder pat" on the bottom. I would also urge upon you the fact that meaningful legislation to prevent child battery or to deal with it after the fact, is going to be very difficult to enact so long as the type of assaults referred to herein are sanctioned by Parliament.

Brief submitted by Saskatoon Interdisciplinary Committee on Child Abuse, University Hospital, Saskatoon Saskatchewan

Recommendation—

That Section 43 of the Criminal Code of Canada be repealed.

9. ROLE OF THE POLICE

The Honourable Warren Allmand, Solicitor General of

31:15

I would like to turn now to one agency which much of the literature on child abuse neglects. Where do the police fit into the scheme of things? I think we should remember at the outset that police officers are always available. They are in the community on a twenty-four hour basis and they are within the reach of anybody with a telephone. I would also point out that the average police officer on patrol duty spends between sixty and eighty percent of his time as a peace officer providing basic social and other services. Why then should we not use him as part of a multidisciplinary team in both the prevention and handling of cases of child abuse. In some major American cities, the police are very much involved in dealing with child abuse cases and I would suggest that the Committee might like to hear evidence from Sgt. Bob Holmes of the Royal Canadian Mounted Police who has had an opportunity to examine quite closely the work being done by the Los Angeles Police Department in this area.

Speech tabled

It must be recognized that there are prejudices operational at the present time between police officers and social workers. Social workers claim that they don't like to get police involved in their cases as the parents accuse them of selling them out to the cops. Police officers make a very similar criticism of social workers except in their case the parents say "you sold my child to the baby snatchers". These accusations may sound crude and they may sound juvenile but they are there and a major obstacle has to be to realize that we are all professionals serving the public and we must help each other. We can no longer say "you are a police officer, this is your job, I am a social worker, this is mine". Too much of the tasking is interchangeable.

Par ailleurs, la législation fédérale concernant les voies de fait sur des enfants pourrait définir ce délit comme un acte où des coups entraînent des lésions corporels de toutes sortes, y compris des contusions, des enflures, des meurtrissures etc.

En suivant l'une de ces options, il serait possible à vos experts de recommander que soit supprimé l'exercice de la force, en raison de ses conséquences graves sur le plan psychologique et moral, et aussi parce qu'elles entraînent parfois des tragédies d'enfants maltraités ou même mort des suites de sévices; ainsi leurs conseils pourraient se voir suivis sans risquer de condamner un parent qui aurait donné à son enfant une «fessée» inoffensive. Je voudrais aussi insister auprès de vous sur le fait qu'une bonne législation visant à prévenir les mauvais traitements infligés à des enfants, ou à s'en occuper après coup, risque d'être extrêmement difficile à appliquer, aussi longtemps que le Parlement autorise le genre de voie de fait que nous recetionness.

Mémoire soumis par le Comité interdisciplinaire de Saskatoon, sur l'enfance maltraitée, University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan

Recommandation-

Il est recommandé que l'article 43 du Code criminel du Canada soit abrogé.

9. RÔLE DE LA POLICE

L'honorable Warren Allmand, Solliciteur général du Canada

31:15

J'aimerais traiter maintenant d'un organisme que la plupart des textes portant sur l'enfance maltraitée négligent. Quel est, au juste, le rôle de la police? Je crois que nous devons nous souvenir, dès l'abord, que les agents de police sont toujours disponibles. Ils sont présents dans la localité 24 heures sur 24 et n'importe qui peut les rejoindre par téléphone. Il est également à signaler que l'agent de police moyen, en patrouille, consacre 60 à 80 p. 100 de son temps à des travaux d'agent de la paix, fournissent des services sociaux essentiels. Pourquoi donc ne s'en servirait-on pas, comme partie d'une équipe multidisciplinaire, tant pour la prévention que pour le traitement des cas d'enfants brutalisés. Dans certaines grandes villes américaines, la police s'occupe beaucoup des cas d'enfance maltraitée et je pense qu'il serait utile au Comité d'écouter le témoignage du sergent Bob Holmes, de la Gendarmerie royale du Canada, qui a eu l'occasion d'examiner d'assez près le travail qu'effectue le service de police de Los Angeles en ce domaine.

Discours présenté

On doit reconnaître qu'il existe actuellement des préjugés entre les agents de police d'une part et les travailleurs sociaux de l'autre. Les travailleurs sociaux prétendent qu'ils n'aiment pas voir la police intervenir dans les cas dont ils s'occupent, car les parents les accusent de les dénoncer à la police. Les agents de police formulent une critique analogue à l'égard des travailleurs sociaux, sauf que dans leur cas les parents disent «vous avez vendu mon enfant aux voleurs d'enfants». Ces accusations peuvent sembler grossières et empreintes d'immaturité, mais elles sont là et un important obstacle à vaincre est de se rendre compte que nous sommes tous des professionnels au service du public et que nous devons nous entraider. Nous ne pouvons plus dire: «Vous êtes un agent de police, c'est votre travail, je suis un travailleur social, c'est mon travail». Un trop grand nombre de tâches sont interchangeables.

A hundred years ago or even fifty years ago, the policeman on the beat maintained a very strong personal relationship with the people in his community. The increased mobility provided by the automobile and modern technology have tended to de-emphasize the preventive aspects of the policeman's role. It is time to recognize that policemen must provided essential support to social services and to give them the kind of training and to deploy them so as to maximize their contribution. There are some impressive experiments in this area now being carried out and I would table for your information a report of a project carried out in the City of London. This particular project is an experiment in family crisis intervention. A number of domestic crisis situations feature some kind of child abuse and I would submit to you that the trained police officer who is investigating a family crisis situation is in a good position both to recognize a case of child abuse and to take appropriate action.

#### 31:15

I think there is a very basic need to examine the role of police in the prevention, identification and referral of child abuse cases and to develop the kind of coordination between law enforcement agencies and other social service agencies that will result in maximum utilization of their respective talents and resources. I think the Federal Government may well want to play a role in providing funding to carry out the research and demonstration projects associated with this goal.

#### 31:17

One thing we might add is, in police training, in RCMP training, we are now placing a greater emphasis on preventive policing and on such things as family crisis intervention

## 31:18

As part of our training for family crisis intervention, we are training policemen to better identify cases of child abuse and to work with other professionals. I mentioned in my remarks that we believe there should be a multidisciplinary approach to this, more co-ordination of all the professionals in the field, from the policeman to the social worker to the doctor to the dentist to the daycare worker, and so on.

#### 10. PREVENTIVE SERVICES

The Honourable Marc Lalonde Minister of National Health and Welfare

#### 31:27

While society's interest in the treatment of children, and the associated right and responsibility to intervene, if necessary, to protect children are now established both in law and in practice, the concentration is on the neglected child rather than on the well-being of all children. Thus, child rearing is still basically deemed to be solely the responsibility of parents, unless their neglect of their children is so blatant that it is brought to the attention of the

Il y a cent ans, voire il y a seulement cinquante ans, l'agent de police qui faisait sa ronde entretenait des relations très personnelles avec les gens de la localité. La mobilité accrue assurée par l'automobile et par la technique moderne a plutôt enlevé de l'importance aux aspect préventifs du rôle de l'agent de police. Il est temps de reconnaître que les agents de police doivent assurer un appui indispensable aux services sociaux; il faut leur donner la formation appropriée, et les déployer de manière à maximiser l'efficacité de leur apport. Des expériences impressionnantes sont en cours dans ce domaine, et je tiens à déposer, à titre documentaire, un rapport concernant un projet exécuté dans la ville de London. Il s'agit d'une expérience relative à l'intervention dans les cas de crise familiale. Un certain nombre de crises de ce genre comportent sous une forme ou une autre des mauvais traitements infligés à un enfant, et je suis d'avis que l'agent de police bien entraîné qui fait enquête sur un cas de crise familiale est en bonne position à la fois pour reconnaître un cas de mauvais traitements à enfant et pour prendre les mesures qui s'imposent.

#### 31-15

Je pense qu'il est fondamental d'étudier le rôle de la police en vue de prévenir, d'identifier et de rapporter les cas d'enfants maltraités ainsi que d'établir la collaboration nécessaire entre organismes d'application de la loi et les autres organismes sociaux, afin que soient utilisés au maximum les divers talents et ressources de ces organismes. Je crois que le gouvernement fédéral pourrait bien vouloir jouer un rôle quant au financement de la recherche et des projets pilotes nécessaires à cette fin.

#### 31:1

Je pourrais ajouter que nous tenons compte de ce problème dans le cadre de la formation donnée aux membres de la Gendarmerie royale, puisque nous insistons maintenant beaucoup plus sur l'aspect préventif et sur ce que nous appelons la résolution des crises familiales.

#### 31:18

Dans le cadre de la formation que nous accordons pour la résolution des crises familiales, je puis vous dire que nous formons les policiers à mieux déterminer les cas de mauvais traitements infligés aux enfants et à travailler plus étroitement avec les autres spécialistes de cette question. Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration, nous pensons qu'il faut attaquer ce problème sur un plan multidisciplinaire, c'est-à-dire en coordonnant les efforts de tous les spécialistes, qui sont les policiers, les travailleurs sociaux, les docteurs, les dentistes, les responsables de garderies d'enfants, etc.

# 10. SERVICES PRÉVENTIFS

L'honorable Marc Lalonde Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

#### 31:2

Alors que l'intérêt de la société à l'égard du traitement réservé aux enfants, ainsi que sa responsabilité et son droit d'intervenir, si nécessaire, pour protéger les enfants, sont maintenant établis tant des points de vue juridique que pratique, on s'intéresse plutôt aux cas de négligence qu'au bien-être de tous les enfants. L'éducation des enfants est donc toujours réputée l'unique responsabilité des parents, sauf si la négligence est évidente au point d'être portée à

Child Welfare authority. While I certainly subscribe to the primacy of parental responsibility for the raising of children, it may be that society is still not fully meeting its responsibilities toward children in the area of prevention, as well as the treatment of neglect. For this reason provincial programs of child protection, which include measures to alleviate family situations where there is a potential for neglect, are a first line defense against child abuse.

31.32

I would first like to advance some propositions which I think are relevant to the development of any new initiatitives.

- 1. Every child should have the right to grow and develop normally. Because children, especially young children, are very vulnerable, society along with parents must accept responsibility for ensuring this right. In this respect we could perhaps learn a few things from other cultures, including our own Indian and Eskimo cultures, in which there is greater concern for all children, and acceptance of responsibility toward children, on the part of all adults in the society. However, since children in our society do usually develop best as part of a family unit, society's efforts to prevent neglect and abuse of children and to promote optimal growth and development should focus on assisting the family as a whole.
- 2. Parents and children are subject to an increasing number of tensions and stresses in today's rapidly changing society. There is increasing awareness that neglect has its roots in poverty, fear, loneliness, frustration, and emotional and social disorders. Social scientists have pointed out clearly to us that the environment of our society and particularly of our large urban centres is becoming dehumanizing and thus is affecting parental-child relationships. Such conditions, of course, give rise to numerous other social problems which unfortunately are not amenable to any easy solution.
- 3. Most of our efforts and money have been used to date to deal with instances of abuse and neglect after the fact, and children have frequently been removed from the family environment as part of the treatment. I am pleased to note that attitudes and philosophy in the child welfare field are changing in this regard. The increased emphasis on preventive services in child welfare legislation since 1965 is a direct indication of this. Support services to parents and children including day care, homemaker, counselling and respite services as well as encouragement and support of self-help groups are being developed, and more widely used, in every province.
- 4. Without prejudice to any individuals or programs, governmental or voluntary, our systems of delivering needed services to children and their families are frequently fragmented, overlapping or lacking in coordi-

l'attention des autorités du bien-être à l'enfance. Relativement à l'éducation des enfants, je suis de toute évidence partisan du principe de la responsabilité parentale; toutefois, en ce qui a trait à la prévention ainsi qu'à la correction des situations de négligence, la société n'assume peutêtre pas entièrement ses responsabilités envers les enfants. Les programmes provinciaux pour la protection de l'enfance, qui renferment des mesures visant à améliorer les situations familiales susceptibles d'occasionner le délaissement des enfants, constituent pour cette raison un instrument de premier plan dans la lutte contre l'enfance maltraitée.

31.32

... A ce propos, permettez-moi tout d'abord de vous soumettre quelques propositions qui me semblent pertinentes au développement de nouvelles initiatives.

- 1. Chaque enfant devrait avoir le droit de grandir et de se développer normalement. Comme les enfants, plus particulièrement les bambins, sont très vulnérables, la société et les parents devraient se charger de veiller à ce que ce droit soit respecté. A cet égard, nous pourrions peut-être en apprendre un peu des cultures étrangères, y compris les cultures indienne et esquimaude, où l'on se préoccupe davantage des enfants et où tous les membres adultes de la société assument leurs responsabilités envers l'enfance. Toutefois, comme les enfants de notre société, en général, ne s'épanouissent vraiment qu'au sein d'une cellule familiale, nos efforts pour prévenir leur délaissement et leur mauvais traitement et favoriser leur croissance et leur développement optimums devraient être axés sur la famille toute entière.
- 2. Dans le tourbillon évolutif de la société actuelle, parents, et enfants sont soumis à une tension sans cesse croissante. De plus en plus, on se rend compte que la négligence découle de la pauvreté, de la crainte, de la solitude, de la frustration ainsi que de troubles émotifs et sociaux. Les sociologues nous ont clairement fait remarquer que le milieu dans lequel évolue notre société et, plus particulièrement, celui des grands centres urbains, se déshumanise de plus en plus, ce qui a des répercussions néfastes sur les relations parentsenfants. Ces conditions engendrent évidemment de nombreux autres problèmes sociaux qui sont malheureusement difficilement solubles.
- 3. Jusqu'à présent, nous avons consacré la plupart de nos efforts et de nos ressources à traiter les cas d'enfance délaissée et maltraitée qui s'étaient produits et, souvent, on éloignait les victimes de leur milieu familial. Je suis heureux de constater une évolution dans les attitudes et la philosophie à l'égard du bien-être à l'enfance, à preuve, l'importance accrue qu'on accorde depuis 1965 aux services de prévention dans la législation à cet effet. Dans chaque province, on fait de plus en plus appel à des services de soutien pour les parents et les enfants, y compris des services de garderie, d'auxiliaires familiales, de counselling et de congé aux mères, ainsi que des services de groupes d'entraide.
- 4. Sans vouloir porter atteinte à des particuliers ou à des programmes, gouvernementaux ou bénévoles, nos systèmes de distribution des services aux enfants et à leur famille sont souvent fragmentaires, à moins qu'ils

nation and integration. While this has not prevented the substantial progress which has been made in the child welfare field in the recent past, it remains a matter to which attention must be given as we contemplate future action to protect children and prevent abuse and neglect.

...I put these suggestions forward, while recognizing that it will not be easy to identify and implement effective and efficient new approaches to reducing child abuse and neglect. It must be recognized, also, that the Government of Canada is limited in what it can do on its own. The broad solutions to the problem will involve all levels of government, private groups and indeed, in the final analysis, all Canadians. Bearing this in mind, we might look toward the following:

- 1. The development of measures which would result in more effective intervention and treatment of the neglected child and his family. One step would be to strengthen inter-disciplinary cooperation and coordination in the education of professionals working in this field. Any measure which serves to strengthen existing provincial child protection programs will assist in the prevention of abuse. Also, further research and demonstration projects concerned with the treatment of the neglected child and his family would lead to the development of better methods.
- 2. The strengthening of programs which help to prevent the development of situations in which neglect and abuse occur. An important part of this is the identification of family situations in which there exists a potential of neglect. Counselling, support and respite services to the family are recognized as effective means of preventing the occurrence of abuse and neglect of children, particularly if they are given before the problems have become really acute. More general measures such as ensuring adequate income and housing, providing day care and homemaker services and other community development type programs may also have a significant impact by lessening family tensions and stresses, financial worries, frustration, loneliness, alienation and other emotional and social disorders, thus helping all families to enable their children to grow and develop normally.

The proposed social services act will enable federal sharing for preventive and developmental children's services that are provided to any parent who feels that the provision of such services will reduce the likelihood of abuse or neglect. I would hope to see included, training in child rearing, counselling, household management, services that provide relief to parents when they are under stress (respite services) and emergency child care services in crisis situations. Developmental

ne se chevauchent ou ne manquent de coordination et d'interdépendance. Bien que cette situation n'ait pas empêché les progrès considérables qu'on a récemment accompli dans le domaine du bien-être à l'enfance, elle n'en reste pas moins un fait à considérer dans la planification des futurs programmes visant à protéger les enfants et à prévenir leur délaissement et leur mauvais traitement.

A la lumière de ce qui précède, j'aimerais formuler, à l'intention du comité, quelques suggestions sur l'orientation possible des nouvelles initiatives. Je soumets ces propositions, en sachant bien qu'îl sera difficile de déterminer et de mettre en œuvre des méthodes à la fois nouvelles et efficaces pour réduire le délaissement et le mauvais traitement de l'enfance. Il faut en outre reconnaître que le gouvernement du Canada est limité en ce qu'il peut faire de son propre chef dans ce domaine. Les grandes solutions au problème intéresseront tous les paliers gouvernementaux, des groupes particuliers et, bien sûr, en dernière analyse, tous les Canadiens. En gardant cela à l'esprit, nous pouvons envisager les mesures suivantes:

- 1. L'élaboration de mesures destinées à permettre une intervention et un traitement plus efficaces pour les enfants délaissés et leur famille. Une étape de ce processus consisterait à accroître la collaboration et la coordination interdisciplinaires relativement à la formation des spécialistes du domaine. Toute mesure servant à consolider les programmes provinciaux actuels pour la protection de l'enfance contribuera à prévenir les situations d'enfance maltraitée. En outre, le développement de la recherche et des projets témoins portant sur le traitement de l'enfance négligée et des familles concernées favoriserait la mise au point de méthodes plus efficaces.
- 2. La consolidation de programmes qui aideraient à prévenir les situations d'enfance maltraitée et délaissée. Une part importante de ce processus consiste à repérer les situations familiales qui pourraient prêter à la négligence. Il est prouvé que les services de répit aux mères, de counselling et d'aide peuvent efficacement prévenir le mauvais traitement et le délaissement de l'enfance, particulièrement s'ils sont assurés avant que le problème n'ait atteint des proportions graves. Des mesures d'ordre plus général, telles l'assurance d'un revenu et d'un logement adéquats, la prestation de services de garderie et d'auxiliaires familiales ainsi que l'élaboration de programmes de développement communautaire peuvent également contribuer de façon considérable à réduire les tensions familiales, les soucis d'ordre financier, la frustration, la solitude, l'aliénation et d'autres troubles émotifs et sociaux, et aider les familles à donner à leurs enfants la chance de croître et de se développer normalement.

Le projet de loi sur les services sociaux permettrait au fédéral de prendre part au partage des coûts liés aux services de prévention et de développement à l'intention des enfants, qui sont offerts à tous les parents croyant que la présence de tels services contribuerait à réduire toute possibilité d'abandon ou de mauvais traitement. J'aimerais également que l'on incorpore des services de formation en éducation des enfants, de counseling et d'économie domestique, des

services would provide children with the opportunity to grow intellectually, socially, culturally and physically and may include special services for exceptional pre-school children, as well as services that will give children experience so that they may function at the same level as their peers.

Additional special preventive services for children are being proposed for the low income population by way of enriched services that provide a mechanism for early identification of potential problems and support the physical and mental development of children.

The new social services act proposes to extend cost sharing in designated communities to community based programs that are preventive in nature. It is intended that these services be part of an overall plan for defined communities, and as such may be initiated to create conditions conducive to healthy physical, mental, intellectual and social development of children. These could include integrated health and social services, services that assist parents to be better parents, home visitors services that provide advice and support on health and child rearing, and self-help groups.

- The promotion and support of community parent groups formed to provide self-help, child care courses, or social and recreational services for parents and/or children.
- 4. Better coordination and integration of service delivery systems in the prevention as well as the treatment of neglect. In this connection, I consider the development of multi-service centres an especially important resource for parents whose children are at risk. They are important because the parent can come with any problem he feels appropriate to initiate contact with an agency-alcoholism, mental health, parent-child relationship or any other problem having a bearing on the home environment—before he reveals that he is an abusive parent, or has abusive tendencies. Where child abuse is an actual or potential threat, the multi-disciplinary approach, so often needed for effective treatment, can be best assured through direct service and referrals to other contacts associated with such multi-service centres.
- 5. Wider dissemination of information to the general public as well as the helping professions. This information should include two major elements: (i) when, how, what and to whom to report actual or potential child abuse and neglect, and (ii) what can be expected to happen after a report is made. (Under the latter heading, people should be told that the Child Welfare authority must and will investigate and take appropriate

services qui accorderaient un répit aux parents en période de tension et des services d'urgence pour le soin des enfants dans les situations de crise. Les services de développement fourniraient aux enfants l'occasion de s'épanouir des points de vue intellectuel, social, culturel et physique, et pourraient même comprendre des services spéciaux pour les enfants exceptionels d'âge préscolaire, ainsi que des services destinés à transmettre aux enfants l'expérience leur permettant d'évoluer au même niveau que leurs pairs.

On se propose également d'offrir d'autres services spéciaux de prévention pour les enfants appartenant aux classes sociales défavorisées par le moyen de programmes enrichis qui permettraient l'identification précoce des problèmes potentiels et favoriseraient le développement physique et mental des enfants.

La nouvelle loi sur les services sociaux propose d'étendre le partage des coûts encourus par certaines collectivités aux programmes communautaires de nature préventive. On se propose d'intégrer ces services à un plan d'ensemble établi pour des collectivités précises et, à ce titre, ils pourraient être instaurés de façon à créer des conditions favorables au sain développement physique, intellectuel, social et mental de l'enfant. Un tel programme pourrait englober des services pour aider les parents à être plus compréhensifs, des services de visiteurs à domicile qui offriraient aide et conseils sur l'éducation des enfants et les soins à leur apporter, sans compter le soutien des groupes d'entreaide.

- 3. La promotion et le soutien de groupes de parents formés dans un but d'entreaide, pour donner des cours sur les enfants ou pour offrir des services sociaux et récréatifs à l'intention des parents et (ou) des enfants.
- 4. Une meilleure coordination et intégration des systèmes de prestation des services de prévention des systèmes de prestation des services de prévention et de traitement des cas d'enfance délaissée. A ce propos, je vois dans l'implantation de centres polyvalents une ressource particulièrement importante pour les parents qui mettent en danger la sécurité de leurs enfants. Leur importance réside dans le fait que le parent peut se présenter au centre pour tout problème qu'il juge bon de soumettre à un organisme-alcoolisme, hygiène mentale, relations parents-enfants ou tout autre problème ayant une incidence sur le milieu familial-avant de révéler qu'il est un parent brutal ou qu'il a des tendances à la violence. Là où les situations d'enfance maltraitée présentent une menace de fait ou en puissance, la méthode multidisciplinaire, si souvent nécessaire pour le traitement efficace de ces cas, sera le mieux assurée par le biais d'un service d'aide directe et de consultations avec d'autres personnes rattachées à de tels centres polyvalents.
- 5. Une plus large diffusion de l'information au grand public ainsi qu'aux membres des professions d'assistance. L'information en question comporterait deux éléments majeurs: (i) quand, comment et à qui signaler tout cas réel ou soupçonné d'enfance maltraitée ou délaissée, et (ii) ce qui se produit à la suite d'une dénonciation. (Sous cette dernière rubrique, les gens devraient être informés du devoir qu'ont les responsables

action, which usually will include the assistance of a multi-disciplinary team of specialists, that the neglectful parents will not necessarily face prison or even separation from their children, and that the person reporting does not risk legal reprisals unless the information is given maliciously.) Beyond this, the mass media might be used as an effective force for publicizing and promoting "good" family life, as the BBC has attempted to do.

- 6. Increased emphasis in our educational system on realistic and practical courses for young persons, both male and female, on subjects such as child rearing and child care, family life, marriage, responsibilities of parenthood, homemaking and management of finances.
- 7. The development of children's centres, offering health and social services, including pre-natal care, to pre-school children and their parents. Such centres have been established in other countries, most notably Denmark, for the purposes of prevention, early detection and correction of medical and social problems, including neglect and abuse of children.

I must emphasize again that these are preliminary suggestions for possible initiatives within the Canadian scene as a whole—they are not advanced as steps which the federal government, itself, might take. Indeed, the primary role would rest, as I have already stated, with provincial governments. The federal government will, however, be able to participate in some such initiatives through cost-sharing arrangements, or through backing of research, demonstration or information projects.

I would recommend therefore that we, as a federal government, through our cost-sharing and consultative services, encourage the provinces to develop their preventive services. As I have indicated, the proposed new social services act will authorize cost-sharing in a wide range of services to families and children.

In closing, I strongly believe that treating abused or neglected children and their parents after the fact is essential, but no substitute for preventing the initial abuse or neglect. Therefore, we as Canadians concerned about the well-being of our children should give high priority to the planning and creation of specific and imaginative programs for prevention. As for myself and my Department, we are prepared to do all that we can to assist in this process.

The Honourable Warren Allmand, Solicitor General of

Speech tabled

I was particularly pleased to listen to the remarks of my Honourable colleague, the Minister of National Health and Welfare. The recommendations that he has made have a great deal of merit, particularly those recognizing the need for more and better interdisciplinary cooperation in the delivery of services, the need for research and demonstration programs for public information and for assistance to self-help groups. I think he has hit the nail on the head when he spoke of diagnosis and treatment of child abuse being a poor second best to prevention of the problem altogether and he has indicated a number of directions in

du bien-être à l'enfance d'enquêter et de prendre les mesures appropriées, en faisant généralement appel à l'aide d'une équipe multidisciplinaire de spécialistes; il faudrait en outre aviser le public que les parents responsables de négligence ne sont pas nécessairement passibles d'emprisonnement ou susceptibles d'être séparés de leurs enfants et que les informateurs ne risquent pas de représailles judiciaires à moins d'avoir dénoncé un cas à mauvais escient). Les grands organes d'information peuvent en outre jouer un rôle publicitaire efficace en ce qui touche la promotion d'une vie familiale «saine», citons, à titre d'exemple, les efforts déployés par la BBC dans ce domaine.

- 6. Dans notre système d'éducation, mettre davantage l'accent sur des cours réalistes et pratiques à l'intention des jeunes, garçons et filles, sur des matières comme l'éducation et de soin des enfants, la vie familiale, le mariage, les responsabilités parentales, la bonne tenue du foyer et la gestion financière.
- 7. La mise sur pied de centres de puériculture offrant des services sanitaires et sociaux, y compris les soins prénataux, à l'intention des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents. Certains pays, notamment le Danemark, ont tenté cette expérience dans le but de prévenir des problèmes d'ordre social et médical, y compris le problème de l'enfance délaissée et maltraitée, de les dépister à la source et de les corriger.

J'insiste une fois de plus sur le fait que ces suggestions ne font qu'ouvrir la voie à la recherche d'initiatives canadiennes en la matière; elles ne représentent pas des mesures que le gouvernement fédéral pourrait prendre. Comme je l'ai déjà dit, c'est aux provinces que revient le rôle fondamental dans ce domaine. Le gouvernement fédéral sera toutefois en mesure de participer à certaines de ces initiativespar le biais d'accords de partage des coûts, ou par son soutien aux recherches, aux projets témoins ou aux programmes d'information.

Permettez-moi, en guise de conclusion, de vous faire part de ma conviction que le traitement, après coup, des enfants maltraités ou délaissés et de leurs parents demeure essentiel, mais qu'il ne remplace aucunement la prévention des situations initiales d'abandon ou de mauvais traitement.

Par conséquent, à titre de Canadiens soucieux du bienêtre de nos enfants, nous devrions accorder la priorité à la planification et à la mise en œuvre de programmes préventifs à la fois précis et innovateurs. En ce qui nous concerne, nous sommes disposés, au Ministère, à tout faire en notre pouvoir pour faciliter la réalisation de cet objectif.

L'honorable Warren Allmand, solliciteur général du Canada

Discours présenté

J'ai été particulièrement heureux d'entendre les commentaires de mon honorable collègue, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Les recommandations qu'il a formulées sont fort méritoires, particulièrement celles qui reconnaissent le besoin d'une plus grande et d'une meilleure coopération interdisciplinaire dans les services fournis et le besoin de programmes de recherche et de démonstration destinés à informer le public et à assister les groupes d'entraide. J'estime qu'il a frappé juste en affirmant que le diagnostic et le traitement des abus ne sont que de piètres solutions de rechange à la prévention

which the Federal Government might encourage progress in the area of child abuse prevention.

31:11

We are also concerned because the Royal Canadian Mounted Police serves as a provincial police force in eight provinces and both territories and as a municipal police force in a great many cities and towns throughout the country. They are on the firing line. They are concerned about child abuse and what they can do both to prevent it and to help get the child the protection he needs when he needs it.

31:15

I agree with Mr. Lalonde that particular emphasis must be given to prevention. If we can stop child abuse from happening or reduce the potential for child abuse, then we will have acted far more effectively as far as both the child and his parents are concerned and certainly as far as we, professionals in the area, are concerned.

## Speech tabled

What are our needs insofar as case handling is concerned? First, we need innovative programming not only to protect the child but to help the parent. A role for the Federal Government might be to provide demonstration project funding to assist the provinces in developing such programs.

## Speech tabled

Secondly, we must ensure that adequate resources are available to handle child abuse cases including the provision of emergency shelter such as crisis nurseries. At the present time, the chief refuge of an abused child is the hospital. I would submit that, except under circumstances where the child requires immediate medical attention, the hospital is not the place to keep an abused child simply to separate him temporarily from his family. Many abusive parents recognize that crises are developing in their families and there should be some kind of facility in which they can place the child until the crisis blows over. Again, a role for the Federal Government might be to encourage experimentation in this area and perhaps to provide some kind of funding.

Mr. Lalonde has indicated a basic need for family life education and other programs designed to help people learn how to parent. I hardly second this recommendation. To me it is absolutely essential to the success of any preventive efforts in the area of child abuse. The Committee may wish to invite testimony from Dr. Donald H. Brundage of the Ontario Institute for Studies in Education in regard to this topic.

The second component of the abusive situation is the child himself. In many cases of child abuse, the child who is singled out among his siblings for abuse is a child who has some specific physical characteristic or problem. Perhaps he has difficulty becoming toilet trained. Perhaps he is not the most attractive child in the family.

pure et simple, et en indiquant un certain nombre d'orientations qui permettraient au gouvernement fédéral de faire progresser l'approche préventive.

31:11

Nous sommes aussi préoccupés parce que la GRC agit comme police provinciale dans huit provinces et dans les deux territoires et aussi comme police municipale dans beaucoup de grandes villes du pays. La Gendarmerie, qui est dans le feu de l'action, se préoccupe de l'enfance maltraitée et de ce qu'elle peut faire pour prévenir les sévices et aussi aider l'enfant, lui fournir la protection nécessaire au besoin.

31:15

Je conviens avec M. Lalonde qu'il faut s'occuper particulièrement de la prévention. En réussissant à empêcher que l'on brutalise des enfants ou à réduire l'éventualité du mauvais traitement des enfants, nous aurons agi bien plus efficacement tant en ce qui concerne l'enfant que ses parents, et évidemment nous-mêmes, qui sommes les spécialistes de ce domaine.

#### Discours présenté

Quels sont nos besoins en ce qui concerne le traitement des cas? En premier lieu, il nous faut des programmes innovateurs pas seulement afin de protéger l'enfant mais afin d'aider le parent. Le gouvernement fédéral pourrait peut-être affecter des fonds à des projets-pilotes, et aider par là les provinces à élaborer de tels programmes.

## Discours présenté

En second lieu, nous devons faire en sorte qu'il y ait des ressources suffisantes pour venir en aide aux enfants maltraités, et que l'on dispose de moyens d'hébergement d'urgence, c'est-à-dire de garderies ou de lieux d'accueil temporaire. A l'heure actuelle, le principal refuge d'un enfant maltraité est l'hôpital. Je ferais observer qu'à moins de circonstances où l'enfant a besoin immédiatement de soins médicaux, l'hôpital n'est pas l'endroit où garder un enfant maltraité simplement pour le séparer temporairement de sa famille. Beaucoup de parents d'enfants maltraités reconnaissent que des crises surgissent dans leur famille et qu'il devrait y avoir des services auprès desquels ils pourraient placer l'enfant jusqu'à ce que la crise soit dissipée. Là encore, le rôle du gouvernement fédéral pourrait être d'encourager l'expérimentation dans ce domaine et peut-être d'assurer un financement sous une certaine forme.

M. Lalonde a signalé le besoin fondamental d'une formation à la vie familiale et il a préconisé la création de programmes visant à enseigner aux gens la bonne manière d'être parents. Il n'est guère besoin d'appuyer cette recommandation. C'est à mon avis absolument indispensable à la réussite de toute action préventive dans le domaine de l'enfance malheureuse. Le comité voudra peut-être entendre à cet égard le D Donald H. Brundage, de l'Institut ontarien d'études en éducation.

Le second élément de situation critique est l'enfant luimême. Dans bien des cas de cruauté envers l'enfance, l'enfant qui, parmi ses frères et sœurs, se trouve être la cible de persécutions est un enfant qui a une caractéristique physique ou un problème particulier. Peut-être a-t-il du mal à devenir propre. Peut-être n'est-il pas l'enfant le plus attrayant de la famille. I think there is a need for more comprehensive services to young children than we presently have. It has been pointed out by the Canadian Council on Social Development and others that the children in the pre-school group are those who are most badly neglected in terms of medical services. I think that holds true for many social services. Shortly after they are born, children seem to fade into the background until they become of school age, where they are subjected to close scrutiny by service agencies including education and the medical and dental professions. We must intensify our efforts to provide services to all Canadians, including those very young children who are in the pre-school age group which is by far that most prone to child abuse.

The third component of the abusive situation is the home itself. The literature on child abuse indicates that abusive situations happen in families who are undergoing a period of crisis and where the other partner in the marital relationship is unable to take some of the pressure off the shoulders of that parent who is prone to abuse. It may be that we can find better methods of helping parents cope with these problems. Perhaps we cannot, and if that is the case, then we are going to have to think very seriously about the establishment of some kind of temporary shelter for children and in some cases for adults. In a number of cases, it is very hard to separate spouse beating from child beating.

31:16

I think we have an impressive line-up of resources already in place in the community for working with people and it may be that part of our course of action would be not so much to develop new agencies as to find more effective ways of employing old ones. Included in the resources that we must utilize are the media. They are a very powerful force in our modern society, they are concerned about child abuse and we must think very seriously about how the media can be involved to foster the identification and handling of child abuse cases and particularly the prevention of such cases.

Speech Tabled

In conclusion, I must reiterate that child abuse is a problem. In my opinion, it is a severe problem. Traditional responses, we are fairly certain, are not always effective. New approaches are needed and there is a need to bring all our resources to bear.

My colleague, Mr. Lalonde, and I recognize that the provinces must be the leaders in the fight against child abuse. The Child Welfare Legislation and the bulk of the services that are required to fight child abuse lie in their domaine. I do feel, however, that there is an important supportive role which the Federal Government could play in helping us find out exactly what child abuse is and how it is being handled, in developing new approaches and ensuring that the fruits of such research and demonstrations are made available to all Canadians.

My Ministry is ready to help and I table for your information a policy paper which was developed more than a year ago in which our position is made quite clear. My staff stands ready to assist you in your deliberations and I take this opportunity to give you my very best wishes for success in your work. Thank you.

Nous avons besoin de services plus étendus que ceux dont nous disposons actuellement. Le Conseil canadien du développement social et d'autres organismes ont fait observer que ce sont les enfants d'âge préscolaire qui ont été les plus négligés du point de vue des services médicaux. Cela est vrai, je crois, de beaucoup de services sociaux. Peu après leur naissance, les enfants reculent en quelque sorte à l'arrière-plan jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge scolaire où ils sont soumis à un examen serré de la part des organismes d'éducation et des services médicaux et dentaires. Nous devons intensifier nos efforts pour fournir des services à tous les Canadiens, y compris les très jeunes enfants d'âge préscolaire, ce groupe étant de loin le plus exposé aux mauvais traitements.

Le troisième élément est le foyer lui-même. Les études concernant l'enfance malheureuse montrent que les cas de mauvais traitements se produisent dans des familles qui traversent une période de crise et où l'autre conjoint ne peut éliminer certaines pressions que subit le parent enclin à maltraiter l'enfant. Peut-être pouvons-nous trouver de meilleures méthodes pour aider les parents à surmonter ces problèmes. Peut-être est-ce impossible, et si c'est le cas, nous devrons songer très sérieusement à créer des abris temporaires pour les enfants et, dans certains cas, pour les adultes. Dans un certain nombre de cas en effet, l'homme qui bat un enfant a toutes les chances de battre aussi son épouse.

31:16

Je pense que nous disposons déjà, dans la collectivité, de bien des ressources qui nous permettent de travailler avec les gens, et il se peut qu'il ne nous faille pas tant constituer de nouveaux organismes que trouver des moyens plus efficaces d'employer ceux qui existent déjà. Au nombre des ressources que nous devons utiliser, il y a les média qui constituent une puissance notoire de la société moderne et se préoccupent de l'enfance maltraitée. Nous devons très sérieusement songer à la manière dont les média peuvent participer à l'identification et au traitement des cas d'enfants brutalisés, et surtout à la prévention de ces cas.

Discours présenté

Pour conclure, je dois souligner de nouveau le fait que les mauvais traitements infligés à l'enfance constituent un problème. C'est même un problème très grave. Les solutions traditionnelles, nous en sommes convaincus, ne sont pas toujours efficaces. Il faut de nouvelles méthodes, et il convient de faire entrer en jeu toutes les ressources dont nous disposons.

Mon collègue, M. Lalonde, et moi-même reconnaissons que les provinces doivent jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre la cruauté envers l'enfance. Les lois sur le bien-être de l'enfance et la plus grande partie des services requis sont de leur compétence. J'estime toutefois que le gouvernement fédéral peut jouer un important rôle de soutien en aidant à déterminer avec précision ce que constituent les mauvais traitements infligés à l'enfance et comment on est en train d'y remédier, en aidant à mettre au point de nouvelles méthodes, et en aidant à faire en sorte que les résultats des recherches et des expériences soient mis à la disposition de tous les Canadiens.

Mon ministère est prêt à fournir son concours, et je dépose à titre documentaire un exposé de principes qui a été élaboré il y a plus d'un an et qui énonce très clairement notre position. Mon personnel se tient prêt à vous aider dans vos délibérations, et je saisis cette occasion pour vous offrir mes meilleurs vœux de réussite dans votre travail. Je vous remercie.

Professor Murray Fraser, Dean of Law, University of Victoria.

33.14

One of the problems is that in the past the child protection legislation has been directed to rescuing the child at a specific point in time where a crisis has developed, rather than providing preventive services earlier in point of time.

33:14

I think you will find in some of the provinces in recent years a change in attitude. Saskatchewan, for example, in 1973, by a new family services act, has started to turn the tide around and recognize the rights of children to a decent living and a decent upbringing, rather than focusing child protection on the misdeeds of their parents or perhaps deeds that their parents cannot help.

33:14

This is also recommended in the British Columbia Family and Children's Law Commission... However, it is an attempt to recognize rights of children that can be enforced in the courts and also to provide, through welfare and family services, some assistance to the parent and the child well before it becomes a crisis situation.

Dr. John P. Anderson, Izaak Walton Killam Hospital, Halifax.

33:18

I think there are many agencies who suddenly become aware that a mother is getting to the end of her rope. This may be the public health nurse. It may be the family doctor, it is often the family doctor. It may be the children's aid worker. It may be the social worker at the welfare office where they pick up their cheque every two weeks.

33:18

At the present time we do not have an easy mechanism whereby we can get a homemaker for the mother three mornings a week so she can get out and away from the kids or whereby, when she cannot afford day care, we can get through all the bureaucratic red tape and get her kid into day care tomorrow because the kid is hyperactive and it is starting to get to her. If the child could be away from her 40 hours a week she might make it, that mother could make it, she has lots of potential to make it. It is very hard to get these services for people.

Dr. H. B. Cotnam, Chief Coroner for Ontario 34:14

Medical societies should certainly disseminate more information than they have in the past. There should be more in medical journals. We also need, I feel, more psychiatrists and psychiatric clinics to diagnose and treat mentally maladjusted people associated with child abuse in order to rehabilitate them, if possible, to care for their children properly.

Professeur Murray Fraser, Doyen de la faculté de Droit, Université de Victoria

33:14

Un des problèmes est que par le passé les lois visant la protection des enfants voulaient plutôt sauver un enfant à un moment précis, en pleine crise, au lieu de fournir des services préventifs à une époque antérieure.

33:14

Je crois que l'on peut constater dans certaines provinces ces dernières années un changement d'attitude. La Saskatchewan, par exemple, en adoptant en 1973 une nouvelle loi sur les services offerts à la famille, a tenté un revirement et a reconnu le droit qu'ont les enfants à un minimum de niveau de vie et d'éducation au lieu d'axer sa politique de protection de l'enfance sur les méfaits des parents ou encore sur des gestes que les parents ne peuvent s'empêcher de faire.

33:14

La même recommandation a également été faite par la Commission portant sur le droit de la famille et des enfants en Colombie-Britannique et j'imagine que vous recevrez le Dr Segal ou d'autres qui ont participé à cette étude. Toutefois, il faut noter qu'il s'agit d'essayer de reconnaître aux enfants des droits que les tribunaux peuvent faire respecter et de fournir également par l'entremise de services de bien-être et d'aide familiale une certaine aide et aux parents et à l'enfant avant que la situation ne devienne critique.

 $D^{r}.$  John Anderson, Hôpital Izaac Walton Killam pour les enfants, Halifax, N.-É.

33:18

Je crois qu'il y a beaucoup d'agences qui peuvent se rendre compte qu'une mère est arrivée au bout du rouleau: l'infirmière de l'hygiène publique, le médecin de famille, le travailleur de l'aide à l'enfance ou le travailleur social au bureau de bien-être où on vient chercher son chèque tous les quinze jours.

33:18

A l'heure actuelle, il ne nous est pas facile d'obtenir une aide familiale pour la mère afin qu'elle puisse sortir trois matins par semaine, par exemple. Si elle n'a pas les moyens d'envoyer ses enfants dans une garderie, nous sommes obligés de surmonter un barrage de paperasserie avant de placer son enfant dans un centre, même quand le besoin se fait sentir de façon urgente. Si la mère pouvait être libérée de son enfant pendant 40 heures de la semaine, elle aurait bien plus de chances de traverser sa crise. Il nous est très difficile de fournir ce genre de services aux gens.

D<sup>r</sup> H. B. Cotnam, Coroner en chef de l'Ontario

Il ne fait aucun doute que les associations médicales devraient communiquer, bien plus qu'elles ne l'ont fait jusqu'à présent, les renseignements dont elles disposent à cet égard. On devrait en parler davantage dans les journaux médicaux. Il nous faudrait également, à mon avis, davantage de psychiatres et de cliniques psychiatriques qui pourraient diagnostiquer les troubles mentaux et soigner, pour les réadapter, les personnes souffrant de troubles mentaux qu'on retrouve souvent mêlées à des cas de mauvais traitements infligés à des enfants, afin qu'elles puissent en fin de compte arriver à élever convenablement leurs enfants.

Then we have social responsibilities and I believe society must recognize that child abuse is a serious problem in the community and should provide adequate facilities and staff to deal with each case. Highly trained and competent personnel are required to carry out the total program in an efficient manner. To do this, money is needed which must come directly or indirectly through all levels of government

A high priority must be given to the rights of all children. Society must look after them the same as we look after senior citizens, widows, orphans, the lame, the halt and the blind. Children are low on the priority list with respect to adequate health care, which must be available and compulsory for all children the same as education is compulsory...

34:15

Briefly, this is what Dr. Kempe is suggesting. He is recommending a truly comprehensive program to prevent child abuse before it begins by identifying the potential families for abuse in each community and working with them literally from conception through pregnancy up to school age when other members of the health team will take over. So it is in these vital years, say up to five years or whatever, until the child is in school.

34:16

He (Dr. Kempe) believes this can be done relatively inexpensively by using—he has used the term—health visitors. The health visitor should not be a registered nurse or any other highly trained professional. Instead, he advocates that the ideal candidates to function as health visitors would be successful, supportive, mature mothers, chosen and acceptable in each community, who would share her experience and goodwill with less experienced young families. This would be mandatory for every child that, through pregnancy or leaving hospital there must be a follow-up. It will be the rich and the poor, regardless of social status, every child will be followed, because we have to recognize that abuse comes in all strata of society. The health visitor would form a bridge between these families and the health care system.

34-16

The last thing I must point out is the legal responsibilities. We must have sufficient juvenile and family courts to deal with these problems. The Crown Attorney, of course, and the police may lay criminal charges immediately, or they may have to arrange to have a mother committed to a mental institute for observation. I believe parents, or any other person must have legal protection at any hearing to be cleared of suspicions or false accusations. There is always going to be some nosy neighbour who wants to do in a neighbour and may make false allegations. Parents must have adequate protection. But further, it is most important to have legal counsel for the protection of the

Il y a ensuite les responsabilités sociales et, selon moi, notre société devrait admettre le fait que la question des mauvais traitements infligés aux enfants constitue pour la collectivité un problème grave et qu'il faut, en conséquence, prévoir les installations et le personnel adéquats pour s'occuper de chaque cas. Il est indispensable, si l'on veut mener à bien de façon efficace l'ensemble du programme, de disposer d'un personnel hautement qualifié et d'une formation hors pair. Voilà qui coûte de l'argent, et cet argent doit provenir, directement ou indirectement, de tous les paliers du gouvernement.

La priorité absolue doit être accordée aux droits de tous les enfants. La société doit s'occuper d'eux comme elle s'occupe des personnes âgées, des veuves, des orphelins, des éclopés, des estropiés et des aveugles. Pour l'instant, au niveau des soins médicaux qui doivent non seulement exister, mais être obligatoires pour tous les enfants, comme c'est le cas pour l'éducation, les enfants sont au bas de la liste des priorités . . .

34:15

Voilà donc très succinctement ce que propose le Dr Kempe. Il recommande la création d'un programme ultracomplet visant à prévenir à temps les mauvais traitements en déterminant, dans chaque collectivité, quelles sont les familles dans lesquelles des cas de ce genre sont susceptibles de se produire et en suivant les enfants presque depuis le moment de leur conception, pendant toute la grossesse, et jusqu'à ce qu'ils soient en âge d'aller à l'école, les autres membres de l'équipe pouvant alors prendre la relève. Il s'agit donc de ces années vitales, disons par exemple jusqu'à cinq ans, jusqu'à ce que l'enfant aille à l'école.

34:16

Il s'agit à son avis d'un programme qui se révélerait relativement peu coûteux dans la mesure où il pourrait être mené à bien par ce qu'il appelle des «visiteurs sanitaires». Les visites ne devraient pas être effectuées par une infirmière diplômée ou tout autre spécialiste de la santé. Il soutient plutôt qu'il serait idéal de charger de ces visites des mères mûres, compétentes et ayant réussi dans la vie, acceptées dans leur collectivité et qui feraient profiter des jeunes familles moins expérimentées de leur expérience et de leur bonne volonté. Il faudrait suivre de près la situation de chaque enfant pendant la grossesse et lorsqu'il quitte l'hôpital. Riches ou pauvres, quel que soit leur statut social, les enfants seraient surveillés de près, parce qu'il nous faut admettre que des mauvais traitements sont infligés aux enfants quelles que soient les couches de la société. Cette visiteuse formerait un lien entre ces familles et le système de santé.

34:16

Je dois finalement signaler les responsabilités juridiques. Il faut avoir un nombre suffisant de tribunaux pour enfants, de tribunaux familiaux pour s'occuper de ces problèmes. Bien entendu, le procureur de la Couronne et la police peuvent porter des accusations ou prendre des mesures pour placer une mère en observation dans un hôpital psychiatrique. Je crois que les parents ou toute autre personne concernée doivent avoir une protection juridique lors de toute enquête pour être dégagés de tout soupçon erroné ou de toute accusation fausse. Il y aura toujours des gens qui voudront accuser leurs voisins et peut-être faire des accusations fausses. Les parents doivent être protégés

abused child. Legal aid should supply independent counsel to protect the rights of the child at any hearing. In my opinion, this should never be the same solicitor who is acting on behalf of the parents because this would seem to me to be a very direct conflict of interest.

#### 34:17

At present, there is no sure remedy to prevent all of these tragic deaths; except to recognize the problem cases, and then separate battered children from their inadequate and vicious parents before the services of a coroner are required, if possible. Hopefully coroner's cases will be reduced or eliminated in future years if some of these programs of prevention work.

Dr. David Bakan, Psychology Department, York University,

35:10

... No institution has ever been devised which is superior to the family in the care and the rearing of children.

35:10

The implication of this for government action in connection with child abuse is, I think, patent. For certain, if there is to be government action, it is to be directed to coping with any clear and present danger to children in a direct and speedy manner. I take that for granted. However, more importantly, the role of the government should be to offer supports to the family rather than trying to replace the family.

#### 35:10

... The proper solution to the problem of child abuse is in protecting the family against these counter-forces and in providing the conditions under which family life can grow and mature.

35:11

Although money is essential, I should stress that families in which there is a child-abuse problem will not be helped automatically by money alone. What is needed is a variety of support services which include not only the means to provide adequate food, clothing, shelter, and medical services, but also the variety of social services that professionals such as social workers, psychologists and psychiatrists can provide, and special services such as a telephone distress line, speedy relief services, appropriate day care, and the like.

#### 35:11

... Certainly the various groups of people with a problem who have joined themselves to each other, the Parents Anonymous groups, should be supported. Other forms of family mutual support should be encouraged.

de façon appropriée. Mais surtout, il est très important d'avoir l'aide de conseillers juridiques pour assurer la protection d'un enfant maltraité. L'aide juridique devrait veiller à ce que les droits de l'enfant soient protégés lors du procès en lui assurant les services d'un avocat indépendant. A mon avis, le même avocat ne devrait jamais représenter les parents et l'enfant car il y aurait là un conflit d'intérêt évident.

#### 34:17

Il n'y a à l'heure actuelle aucun remède sûr contre tous ces décès tragiques si ce n'est de détecter les cas problèmes, et de séparer ensuite, dans la mesure du possible, les enfants brutalisés de parents inaptes et haineux avant que les services d'un coroner ne soient nécessaires. J'espère que le nombre des cas confiés au coroner diminuera rapidement ou sera supprimé dans les années à venir si certains de ces programmes de prévention fonctionnent bien.

Dr David Bakan, Département de psychologie, Université York

35:10

... Selon moi, aucun organisme n'a encore été conçu qui soit supérieur à la famille pour élever les enfants.

35:1

Les conséquences de cette remarque, pour les gouvernements, me paraissent évidentes. Ainsi, il est clair que si le gouvernement doit intervenir, il doit le faire, de la manière la plus directe et la plus rapide possible, lorsque les enfants ont à faire face à des dangers parfaitement évidents. Dans ce sens, je ne contesterai absolument pas l'intervention de l'État. Cependant, et ceci me paraît encore plus important, le rôle essentiel du gouvernement doit être d'aider la famille plutôt que d'essayer de la remplacer.

35.1

... Résoudre le problème de manière adéquate consiste alors à protéger la famille de ces antagonistes et à instaurer les conditions favorisant son développement harmonieux.

35:11

Bien que l'argent soit essentiel, je dois insister sur le fait que les problèmes de ces familles ne seront pas automatiquement résolus par l'argent. En effet, il faudra plutôt faire appel à toute une gamme de services de soutien comprenant non seulement des moyens d'approvisionnement adéquats en ressources alimentaires, en vêtements, en abris, en services médicaux, mais aussi une gamme complète de services sociaux tels que ceux que peuvent être fournis par des professionnels, c'est-à-dire des travailleurs sociaux, des psychologues et des psychiatres, ainsi qu'une série de services spéciaux, tels que des services téléphoniques de secours, des services d'aide en urgence, des garderies d'enfants, etc...

### 35:11

... Évidemment, il faut appuyer les parents qui, ayant les mêmes problèmes, veulent se regrouper, pour les résoudre, comme le font les groupes de parents anonymes. De même, d'autres formes de soutien familial mutuel devraient être encouragées... There must be full public recognition, both in terms of words and in terms of public policy, that both parenthood and childhood are conditions of extraordinary needfulness and disability, and that the welfare of the total society depends on appropriate supports to parents and children being supplied. I think it is extremely important that the government not deal with the child abuser in the same way in which a child abuser deal with his child. The rendering of support services to a child-abusing family should be done in a way that does not entail any diminution of human dignity.

Mary Van Stolk, Author of the Battered Child in Canada

... That new delivery systems now be devised is only the implementation of these existing rights.

36.9

A physically or emotionally neglected child is the child of sick, ignorant of poor parents. Because a neglectful environment is a violation of the child's citizenship rights and is presently seen by law as a state problem, remedial programs are required.

36:9

Public health nursing units, day care and homemaker services are part of the answer to this delivery system. Failure to spend on these programs now is to spend later in the child's life, usually in a permanent fashion by long-term welfare or medical funding.

Brief Submitted to the Committee: The Honourable William N. Vander Zalm, Minister of Human Resources, Province of British Columbia

Memo and 38:34

The Government of British Columbia believes that the whole matter of direct service is best delivered by the agency closest to the problem and to be effective in keeping children out of jeopardy one must have a spectrum of strategies and programmes immediately and consistently available.

The most generally effective strategy for service is to develop a co-ordinated, co-operative, multi-disciplinary approach. We believe that there are similar strategies that are appropriate to be developed between provincial jurisdictions working in concert with the Federal jurisdiction.

Mr. Bryon Gero, Ontario Association of Professional Social Workers

37:6

What can be done about the problem of child neglect? It is a matter of simple logic to address ourselves to the roots of the problem rather than symptoms, yet we face monumental road blocks to that end.

37:6

... we do possess the technical and clinical knowledge to develop meaningful programs which we believe will have a significant impact on the causes of child neglect and child abuse.

Il faut que les autorités publiques admettent finalement, non seulement dans les discours, mais aussi par leurs politiques, que l'âge adulte, tout comme l'enfance sont des âges de besoins et de difficultés extraordinaires et que le bien-être de l'ensemble de la société dépend manifestement de mesures de soutien adéquates offertes à la fois aux parents et aux enfants. Je pense ainsi qu'il est extrêmement important que le gouvernement ne traite pas les responsables de sévices infligés aux enfants de la même manière que ces parents traitent leurs enfants. Il importe donc que les services de soutien offerts à ce genre de familles le soient de manière à n'entraîner aucune atteinte à la dignité humaine.

Mary Van Stolk, Auteur de The Battered Child in Canada

36:9

... Qu'il nous faut maintenant créer de nouveaux systèmes de distribution, n'est qu'une application de ces droits déjà existants.

36:9

L'enfant qui est négligé physiquement ou émotionnellement est chair de parents malades, ignorants ou pauvres. Parce qu'un milieu négligent est une infraction aux droits de citoyenneté de l'enfant et qu'on le reconnaît également au niveau de l'État, il nous faut des programmes préventifs.

36:9

Les unités d'hygiène publique, les services de pouponnière et d'arts ménagers font partie de ce système de distribution. Si l'on n'assure pas ces programmes aujourd'hui, on devra dépenser, plus tard dans la vie de l'enfant, et d'une façon permanente, en termes de programme médical ou de bien-être à long terme.

L'honorable William N. Vander Zalm, Ministre des Ressources humaines, Province de la Colombie-Britannique

Mémoire et 38:34

Le gouvernement de la Colombie-Britannique croit que le service direct peut être au mieux assuré par l'organisme le plus près de la source du problème et que pour réussir à garder les enfants hors de danger, il faut une gamme de stratégie et de programmes auxquels on peut avoir recours immédiatement et en tout temps.

La stratégie la plus efficace en général pour un service est d'adopter une méthode multi-disciplinaire coordonnée et coopérative. Nous croyons que des stratégies semblables appropriées, doivent être élaborées par les juridictions provinciales de concert avec le gouvernement fédéral.

M. Bryon Gero, Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:6

Que peut-on faire face à ce problème de négligence à l'égard des enfants? C'est une question de simple logique, il faut s'attaquer aux racines mêmes du problème plutôt qu'aux symptômes. Pourtant, il y a énormément d'obstacles sur le parcours.

37:6

... nous avons les connaissances techniques et médicales pour élaborer des programmes efficaces qui s'attaqueront directement aux causes des cas de négligence et d'abus à l'égard des enfants. 37:6

First, however, we must commit ourselves to a value preference, that prevention of child neglect or an attack on its causes is preferable to playing the waiting game and treating the results. The Ontario Association of Professional Social Workers deplores the lack of effective support for the prevention of human problems. Ontario, for example, allocates more money to Children's Aid societies for services to children who have already been removed from their homes than to those being maintained in the community.

37:6

Although a preventive clause was introduced in the Ontario Child Welfare Act in 1965, no funds were allocated to the societies specifically for prevention until 1974. That year some \$300,000 was set aside to develop such programs—less than 1 per cent of the total budget allocation given to Children's Aid societies in the Province of Ontario. This year preventive funds have been frozen and the Society's budget slashed, yet the Ministry is embarking on a child abuse programme at significant cost.

37:6 and 37:7

Our Association has attempted to have the Ministry consider the value of prevention but, to date, we have received no reply to a brief forwarded to the Ministry in the spring of 1975. We can and must begin to attack the causes of child neglect in a more meaningful and systematic way. As a first step, the provinces should be encouraged to develop information systems that will generate not only demographic data on such factors as income and housing but also data on human problems and needs. Such information will allow us to more closely examine and correlate variables, such as the impact of inadequate income on child neglect. More importantly, such a system would assist us in not only locating problems and needs but also assist in planning services more efficiently and more effectively. For example, if a certain ethnic or culture group living in a particular area was found to have a high incidence of child-management problems, a preventive programme in the form of child-management education could be developed for that community by using such a system.

37:

Plans are currently under way to provide a social service information and advisory centre operated by the community itself out of a local library.

Second: family life education. In this type of programme people are provided with an opportunity to re-examine and re-think the relationship with family, friends, neighbours and significant others.

37:6

Il nous faut d'abord choisir nos valeurs, et décider de prévenir les cas de négligence, nous attaquer aux causes plutôt que d'attendre et d'essayer de traiter les effets. L'Association des travailleurs sociaux de l'Ontario déplore le manque d'appui réel donné à la prévention. L'Ontario, par exemple, accorde plus d'argent aux sociétés d'aide à l'enfance pour les services offerts aux enfants déjà retirés de leur foyer qu'à ceux qui demeurent encore dans la collectivité

37:6

Même si un article de prévention fait partie de la Loi de l'aide à l'enfance de l'Ontario depuis 1965, aucun financement n'a été accordé aux sociétés s'occupant de prévention avant 1974. Cette année-là, quelque trois cent mille dollars ont été réservés à l'élaboration de tels programmes, moins d'un pour cent du budget total accordé aux Sociétés d'aide à l'enfance de la province d'Ontario. Cette année, alors que les fonds de prévention ont été gelés et le budget de la société réduit de façon importante, le ministère se lance dans un programme concernant les services exercés envers des enfants et dont le coût sera très élevé.

37:6 et 37:7

Notre association a demandé au ministère de considérer la valeur de la prévention mais, jusqu'à ce jour, nous n'avons reçu aucune réponse au mémoire que nous avons envoyé au ministère au printemps de 1975. Nous pouvons, et nous devons dès maintenant nous attaquer aux causes des cas de négligence, et le faire de façon plus sensée et plus systématique. Comme première étape, il faudrait encourager les provinces à élaborer des systèmes de renseignements qui non seulement fourniraient des données démographiques sur des facteurs comme le revenu, le logement, mais également des données sur les problèmes et les besoins humains. De tels renseignements nous permettraient d'étudier plus attentivement les variables, d'établir les rapports entre elles, comme par exemple l'effet d'un revenu insuffisant sur les cas de négligence envers les enfants. Ce qui est plus important encore, c'est qu'un tel système nous permettrait non seulement de localiser les problèmes et les besoins, mais nous aiderait également à planifier plus efficacement les services. Ainsi, par exemple, si un certain groupe ethnique ou culturel vit dans un secteur donné où il y a une plus grande incidence de problèmes concernant le contrôle des enfants, nous pourrions élaborer un programme de prévention sous forme d'éducation en matière de contrôle des enfants pour cette collectivité, en nous servant d'un tel système.

37:7

Certains projets en cours permettront la création d'un centre de consultation et d'information, d'un service social dans la bibliothèque locale de la collectivité. Il s'agit d'un programme de prévention important que la Société ne peut élargir étant donné les limites budgétaires.

Deuxièmement, l'éducation familiale. Dans ce genre de programme, on peut réexaminer et repenser leurs rapports avec la famille, les amis, les voisins et bien d'autres. Third: early probe and detection programmes where the staff of schools, day nurseries, well-baby clinics, recreation centres and medical centres would be more adequately trained to assess needs and possible problems so that people may be referred for appropriate service long before neglect and abuse occur.

Fourth: pre-marital courses where those contemplating marriage can learn about possible role and communication difficulties and where to turn without embarrassment if they begin to experience marital problems.

These types of programmes are examples of primary preventive programmes; that is, they are designed to strengthen family life and are aimed towards the community.

37:8

Second priority must be given to the improvement and expansion of services designed to treat individual and family disfunction prior to family breakdown and neglect. The keystone to these types of services lies in thorough assessment. Assessment services must be improved with emphasis placed on an analysis of the total family problems and needs. A child simply does not exist in a vacuum. He does not exist without assistance. Assessments must take into account the entire family system, including such factors as relationship and communication patterns, roles in the family, type of behavioural controls, the autonomy of family members as well as the impact of environmental stresses on the family system.

Services would be provided on the basis of the assessment and may involve these types of services; family therapy, where the total family problems are treated; marriage counselling, where the marriage itself is treated; group counselling, where people experiencing similar problems can be brought together as a self-help group, for example, parents having difficulty managing their children could be brought together and assisted as a group; individual counselling or psychotherapy, where people experiencing personality difficulties can obtain insight into their behaviour or feelings and develop more meaningful ways to handle these areas.

In addition to these types of programs, basic environmental health must be made available for any family in need or under stress due to inadequate income, poor housing and a lack of child-care resources.

37:8

We advocate a guaranteed annual income for all Canadians and further development of day care and homemaking services. Just one of these services, day care, can be used in a variety of ways. Usually it is used by people in need. Again, using my own organization as an example, The Catholic Children's Aid Society, we have re-examined day care and we have begun to develop it as a preventive program for families and children at risk. That is families whose problems are so serious that, without the program, children would be admitted to society care. This program has handled serious cases of neglect and abuse and it has

Troisièmement, il y a des programmes de détection et de sondage préliminaires permettant au personnel des écoles, des garderies, des cliniques pour bébés, aux centres récréatifs et médicaux, de recevoir une meilleure formation pour évaluer les besoins et les problèmes des personnes qui leur sont envoyées, bien longtemps avant que des cas de négligence et d'abus ne se produisent.

Quatrièmement, des cours prémaritaux pour ceux qui songent au mariage, afin qu'ils puissent connaître le rôle et les difficultés de communication possibles, pour qu'ils sachent où s'adresser, sans embarrassement, s'ils commencent à avoir des difficultés maritales.

Ces genres de programmes sont des exemples de prévention primaire, c'est-à-dire qu'ils sont conçus pour renforcer la vie familiale et qu'ils sont axés sur la collectivité.

37.8

Une deuxième priorité doit être accordée à l'amélioration et à l'expansion des services pour le traitement des personnes et des familles en difficultés, avant que le foyer ne se brise ou qu'il y ait des cas de négligence. La clé de voûte de ces genres de services réside dans une évaluation approfondie de la situation. Il faut améliorer les services d'évaluation et mettre l'accent sur l'analyse des problèmes et des besoins de toute la famille. Un enfant n'existe pas seul. Il ne survit pas sans aide. Les évaluations faites doivent tenir compte de l'ensemble de la famille et comprendre de tels facteurs que les relations et la communication, les rôles joués par chaque membre de la famille, les types de contrôle du comportement, l'autonomie des membres de la famille ainsi que la portée qu'ont sur la famille les pressions exercées sur le milieu.

Il faudrait fournir des services en se fondant sur cette évaluation et offrir des services du type suivant: la thérapie familiale, lorsqu'il faut régler les problèmes de toute la famille; l'orientation familiale, lorsque le mariage est menacé; l'orientation de groupe, où des personnes qui doivent faire face à des problèmes semblables peuvent se réunir et former un groupe d'entraide, par exemple des parents qui éprouvent des difficultés à discipliner leurs enfants peuvent se réunir et recevoir de l'aide en groupe; l'orientation individuelle ou la psychothérapie, où des personnes souffrant de dérèglements de la personalité peuvent prendre conscience de leur comportement ou de leurs sentiments et mettre au point une façon positive de réagir.

Outre ces genres de programmes, il faut offrir des services de santé sur la place pour toute famille dans le besoin ou sous une tension particulière à cause de son revenu insuffisant, de son logement inadéquat ou du manque de ressources pour prendre soin de ses enfants.

37:8

Nous préconisons un revenu annuel garanti pour tous les Canadiens et l'extension des services de garderie et d'aide aux foyers. Par exemple, l'un des ces services peut servir de nombreuses fins. En général, ce sont les personnes dans le besoin qui y recourrent. Encore une fois, en citant mon propre organisme à titre d'exemple, la Catholic Children's Aid Society, nous avons réétudié le régime des garderies et nous avons commencé à mettre au point un programme de prévention à l'intention des familles et des enfants en danger. Il s'agit de familles dont les problèmes sont si sérieux que sans ce programme, les enfants deviendraient

effectively demonstrated that the rehabilitation of families is possible without actual separation of children from their parents and communities. It is also far less costly than admitting a child.

37:16

There has been a cutback for Children's Aid societies, which means in effect that they are having difficulty just providing basic services, and they are having extreme difficulty in developing and expanding preventive programs that will get at the real causes of child neglect and abuse.

37:9

Our many years of collective experience has, at least, taught us the painful lesson that there is simply no substitute for child's natural family.

The Ontario Association of Professional Social Workers appeals to this Committee to provide the leadership which is so sadly lacking in the field of child welfare. We urge a primary commitment to the development of preventive programs that will reduce instances of child neglect and ask for your assurance that moneys shared with the provinces are increasingly earmarked for preventive purposes.

Brief submitted by J. J. Jacobs, M.D., F.R.C.P., F.R.C.P. (C), Chairman, Mental Health Committee, Canadian Pediatric Society

(pages 29-30)

ix. Homemaker services in neglect and abuse116, 117 a. to do an effective job both case worker and homemaker must be convinced: (1) most people have an innate capacity to be good parents and really want to be adequate. (2) There is an 'inner core of positives' or strengths in each person. (3) Parents do have the capacity to change. (4) Parenthood is a privilege and can be a satisfying experience. (5) Children need mature, warm and understanding parents. (6) Through well timed interest and challenge, parents can often use help given by the workers and homemakers and so begin to improve the care of their children. (7) The triad of worker-homemaker-parent is the most important in protective case work services-the closer the team and the family agree on what is needed and wanted, the more strength there is upon which to build the emotional development of children, still the prime function of the family, is the most complicated for parents to understand and cope

b. Experience with the repetitive nature of injuries indicate that an adult who has once injured a child is likely to repeat. Police warnings, court action and probationary situations have not been adequate deterrents. The child must be considered to be in grave danger unless his environment can be proved to be safe.

à la charge de la société. Dans le cadre de ce programme, nous avons pris soin de cas sérieux de négligence et de mauvais traitements et nous avons démontré qu'il était possible de réhabiliter des familles sans séparer les enfants de leurs familles et de leurs milieux. C'est beaucoup moins onéreux que de prendre en charge un enfant.

Il y a eu réduction des crédits accordés à ces sociétés, ce qui signifie qu'il sera difficile d'offrir les services de base et de garder et d'étendre les programmes de prévention qui peuvent vraiment aller à la racine du mal que représentent les mauvais traitements aux enfants.

37:9

Nos nombreuses années d'expérience collectives nous ont du moins enseigné de façon poignante qu'il n'y a tout simplement aucun remplacement pour la famille naturelle d'un enfan...

La Ontario Association of Professional Social Workers prie le présent comité de prendre l'initiative qui nous fait tant défaut dans le domaine du bien-être de l'enfance. Nous vous supplions de vous engager d'abord à assurer la création de programmes préventifs qui réduiront les cas de négligences des enfants et nous vous demandons votre assurance que les sommes distribuées aux provinces seront dirigées de plus en plus vers des programmes préventifs.

Mémoire présenté par le dr J. Jacobs, F.R.C.P., F.R.C.P.(C), Président, Comité de la santé mentale, Société canadienne de pédiatrie

(pages 45 et 46)

Service d'aide familiale dans les cas de négligence et d'abus pour accomplir un travail efficace, les travailleurs en service social personnel et les travailleurs familiaux doivent être convaincus des faits suivants: (1) la plupart des gens ont une capacité innée d'être de bons parents et souhaitent vraiment l'être. (2) Chaque personne entretient en elle un noyau d'éléments positifs ou des forces. (3) Les parents ont la capacité de changer. (4) Avoir des enfants constitue un privilège et peut être une expérience enrichissante. (5) Les enfants ont besoin de parents matures, chaleureux et compréhensifs. (6) Au moyen d'intérêts et d'aspirations bien coordonnés, les parents peuvent souvent tirer profit de l'aide que leur apportent les travailleurs en service social personnel et les services d'aide familiale et ainsi prendre mieux soin de leurs enfants. (7) Le groupe composé du travailleur familial, du travailleur en service social personnel et des parents est le plus important lorsqu'il s'agit de services offerts dans des cas individuels; plus l'équipe et la famille s'entendent sur les besoins et les aspirations, plus solide est la base sur laquelle s'appuie l'évolution émotive de l'enfant; cette fonction essentielle de la famille est la plus difficile à comprendre et à assumer par les parents.

b. Les cas de blessures répétées démontrent qu'un adulte qui a blessé un enfant à une reprise risque de commettre à nouveau ce geste. Les avertissements de la police, les décisions des tribunaux et les périodes de surveillance n'ont pas eu l'effet préventif souhaité. On doit considérer que l'enfant est en danger grave à moins qu'on ne puisse prouver qu'il est en sécurité dans son entourage.

The adult, too, needs protection from the consequences of her/his own explosive behaviour.  $^{118}$ 

c. Homemakers have the responsibility of acting as surrogate parents when one parent is incapacitated, of protecting and restoring family integrity and functioning and of preventing the placement of children and adults away from their homes whenever possible.

Visiting homemaker services can be expanded extrinsically to meet the needs intrinsically to provide additional skills through training of their staffs to make it possible for them to grossly assess developmental behavioural and medical problems of children and to refer them to appropriate individuals and agencies for intensive evaluation, treatment and management.

- x. a. The public health nursen The most non-threatening professional who can gain entrance to a home where no one else is accepted is the public health nurse. She is also the most available professional and in small communities she may be the only resource.
- b. Visits by health visitors<sup>17</sup> do not deprive the members of the family of their civil rights but do guarantee that the civil rights of the child will be recognized and protected since a plan of compulsory visiting emphasizes that the child belongs to himself even while he is in the care of his parents and so it is necessary to determine that he is receiving proper care. It would also ensure that the health visitor could determine if the parents did not give adequate psychological, emotional, nurturing and physical care to their children. Society should intervene at an early age in those few instances when the child's interests are not being protected by parents who are unable or unwilling to do so.
- c. A number of battering mothers have commented (of health visitors and midwives) Bif only they had concentrated on me and stopped weighing the baby every time, we would have said how we felt a good deal earlier.'118

John A. MacDonald, LL.B., M.S.W., Associate Professor, School of Social Work, University of British Columbia. (Letter of February 24, 1976)

As we see it, there is a pressing need to develop services which can be called upon to aid both potential and actual perpetrators of child abuse as well as their victims. More specifically the following types of programs need to be developed.

- Training programs for professional personnel engaged in work with the families of children who have been abused or seriously neglected. Such training would focus both on clinical skills and techniques of inter-professional collaboration.
- 2. Programs designed to improve the parenting skills of vulnerable persons. In B.C. over the past year many "parent-in-crisis" self-help groups have been formed as a result of the voluntary initiatives of parents who have abused their children. We believe that this development has considerable promise and needs every encouragement to expand.

L'adulte a également besoin de protection suite aux conséquences de son comportement violent.<sup>118</sup>

c. Les services d'aide familiale sont chargés de remplacer les parents lorsque l'un d'eux ne peut plus s'occuper de ses enfants, de protéger et de rétablir l'unité et la situation familiale et d'empêcher si possible que les enfants et les adultes ne soient séparés de leur foyer.

On peut accorder plus d'importance aux services des travailleurs familiaux visiteurs pour répondre aux besoins inhérants aux situations, pour fournir des compétences additionnelles par la formation du personnel, pour leur permettre d'évaluer de façon générale les problèmes relatifs à l'aspect médical et au comportement des enfants et les confier à des organisations et des organismes compétents qui pourront établir des diagnostics, en prendre soin et les traiter.

a.L'infirmière-hygiéniste<sup>71</sup> l'infimière-hygiéniste est la spécialiste la plus rassurante qui puisse pénétrer dans un foyer où personne d'autre n'est accepté. Elle est également la spécialiste la plus accessible et dans certaines petites collectivités, elle peut constituer la seule ressource disponible.

b Les visites d'hygiénistes" ne privent pas les membres de la famille de leurs droits civils mais assurent que les droits civils des enfants seront reconnus et protégés puisque dans un projet de visites obligatoires, on insiste sur le fait que l'enfant est son propre maître, même s'il est sous la garde de ses parents, et il est donc essentiel de déterminer s'il reçoit les soins voulus. Par ces visites, on serait également sûr que l'hygiéniste pourrait établir si les parents fournissent à leurs enfants les soins psychologiques, émotifs, alimentaires et physiques nécessaires. La société devrait intervenir très tôt dans ces rares cas où les intérêts des enfants ne sont pas protégés par les parents qui sont incapables ou non désireux de le faire.

c. Un certain nombre de mères qui ont maltraité leur enfant ont dit, en parlant des hygiénistes et des sagesfemmes, que si ces derniers leur avaient porté plus d'attention au lieu de s'occuper uniquement de peser le bébé à chaque visite, elles auraient pu leur faire part bien avant de leurs problèmes.<sup>119</sup>

Monsieur John A. MacDonald, Professeur adjoint, École de Service sociale, Université de Colombie-Britannique, (Lettre du 24 février 1976)

A notre avis, il est urgent de mettre sur pied des services auxquels on pourra recouvrir dans le cas de personnes exerçants ou pouvant exercer des sévices sur les enfants, ou pour ces enfants eux-mêmes. Plus particulièrement, voici le genre de programmes qui doivent être élaborés.

- 1. Des programmes d'entraînement pour un personnel professionnel travaillant auprès des familles d'enfants maltraités ou sérieusement négligés. Cet entraînement se concentrerait sur l'acquisition d'habilités cliniques et de techniques de collaboration inter-professionnelles.
- 2. Des programmes destinés à améliorer les talents d'éducateurs familiaux des personnes susceptibles à en manquer. En Colombie-Britannique, depuis un an, on a formé plusieurs groupes d'auto-secours pour des «parents-encrise», suite aux initiatives bénévoles de parents qui ont maltraité leurs enfants. A notre avis, cette formule est très prometteuse et doit, pour grandir, être soutenue de toutes les façons possibles.

- 3. Hospital-based programs aimed at detecting child abuse and engaging abusing parents in programs of remedial therapy... We therefore make the following recommendations:
  - 1. That the regulations of the Canada Assistance Plan be amended to provide shared-cost funding of the programs described.
  - 2. That the federal government through the Department of National Health and Welfare make available special demonstration grants to aid innovative programs such as hospital-based child abuse teams.
  - 4. That the proposed Social Services Act make special provision to cover funding of the programs described.

Brief submitted by Saskatoon Interdiciplinary Committee on Child Abuse University Hospital Saskatoon Saskatchewan

#### Recommendation-

That the Federal Government strongly encourage provincial services specifically aimed at prevention, detection, and treatment of child abuse through cost-sharing under the Canada Assistance Plan or by direct Federal grant.

Report submitted by Canadian Council on Social Development, Ottawa

## Education

There is a need for much better public knowledge both about the care of children generally and the phenomenon of child abuse in particular. To meet this need:

- a) Education about the phenomenon of child abuse should be included in family life education courses in high schools.
- b) Education about the phenomenon of child abuse should be included in the training of doctors, lawyers, nurses, social workers, teachers, day care staff, etc., and instruction should be given about both the handling and treatment of cases of child abuse, and the administrative and legal aspects of such cases.
- c) The role and the responsibility of the press, television and radio in providing accurate information on child abuse are very important and the media should be encouraged to fulfill this role responsibility.
- d) Financial and other help should be given by governments to groups of parents who, because they abuse their children or fear they will, meet together to discuss their common problems.
- e) National studies should be conducted on the fostercare and adoption of children, the children of single parents, and children who are emotionally disturbed, delinquent, or show other behavior problems, to provide reliable information for educational programs.

- 3. Des programmes centralisés dans les hôpitaux en vue de découvrir les cas de sévices sur les enfants et pour amener les parents qui les exercent à participer à des programmes de thérapie curative... Nous faisons donc les recommandations suivantes:
  - 1. Que les règlements du Régime d'assistance publique du Canada soient modifiés pour permettre un financement à frais partagés des programmes décrits.
  - 2. Que, par l'intermédiaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le gouvernement fédéral verse des subventions à la démonstration en vue d'aider les programmes innovateurs, tel la formation d'équipes centralisées dans les hôpitaux pour soigner l'enfance maltraitée.
  - 4. Que la Social Services Act projetée prévoit le financement des programmes décrits.

Document soumis par le Comité interdisciplinaire de Saskatoon sur l'enfance maltraitée, University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan.

#### Recommandation-

Que le gouvernement fédéral encourage fortement les services provinciaux chargés spécialement de prévenir, de détecter et de traiter les sévices sur les enfants, par l'intermédiaire de programmes à frais partagés en vertu du Régime d'assistance publique du Canada ou grâce à des subsides directs du fédéral.

Rapport soumis par Le Conseil canadien de développement social, Ottawa

#### Education

Il faut une meilleure éducation du public sur le soin des enfants en général et le phénomène de l'enfance maltraitée en particulier. Pour répondre à ce besoin:

- a) La formation à la vie familiale dans les écoles secondaires devrait comprendre des cours sur le phénomène de l'enfance maltraitée;
- b) Un enseignement sur le phénomène de l'enfance maltraitée devrait figurer dans la formation des médecins, avocats, infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, personnel de garderie, etc., qui devraient être informés de ce qu'ils doivent faire lorsqu'un enfant est maltraité, et des aspects administratifs et légaux connexes.
- c) La presse écrite ou parlée joue un rôle extrêmement important pour ce qui est de la diffusion d'une information exacte sur le problème de l'enfance maltraitée, et elle doit être encouragée à s'en acquitter de façon responsable.
- d) Les gouvernements devraient accorder une aide financière et autre aux groupes de parents qui, maltraitant ou craignant d'en venir à maltraiter leurs enfants, se réunissent pour débattre leurs problèmes communs.
- e) Il faudrait mener des études nationales sur l'adoption et la garde des enfants en foyers nourriciers, sur les enfants des familles monoparentales, sur les enfants qui ont des troubles émotifs, sont délinquants ou présentent d'autres problèmes de comportement, afin d'obtenir des renseignements sûrs en vue de programmes d'éducation.

Brief submitted by Saskatoon Interdisciplinary Committee on Child Abuse, University Hospital, Saskatoon Saskatchewan

#### Recommendation—

There is need for funding at the federal level to ensure that professional education of doctors, nurses, social workers, and teachers includes training in the detection, cause, and treatment of child abuse. Project money from the federal level is also needed for public education at the national level, particularly through television and radio, as well as for family life education programs and parent education groups.

Document submitted by The Section on Child and Adolescent Psychiatry and Mental Retardation, Canadian Psychiatric Association

### ... We recommend:

- —That Government support and encourage a multi-disciplinary approach to the problems of prevention, treatment, education, research, etc. in this field.
- —That psychiatric consultation be provided wherever possible to hospital and community-based child abuse programs.
- —That there be developed court-affiliated psychiatric services which would assist in diagnosis and treatment planning for these families.
- —That Government provide special assistance for treatment centers interested in developing programs for abused children.
- —That Government consider the funding of specialized centers offering intensive in-patient and/or outpatient treatment for abusing parents and their children.
- —That Government support the development of innovative community based programs such as Parents Anonymous Groups; Lay-therapist Programs<sup>13</sup>; 24-hour telephone-contact distress centers, etc.
- —That Government actively support the ready availability of a broad spectrum of birth control and family planning information for all who want it.

Brief submitted by Mrs. Corinne Robertshaw, Prent and lawyer, Ottawa

#### Sterilization

Making voluntary sterilization available to any abusing parent, at no cost, under proper medical conditions and with adequate protection for the physician performing the operation, could decrease the number and, perhaps, severity, of abuse cases. Voluntary sterilization has had some recent publicity with respect to sexual offenders but the difficulty appears to be that the offender cannot find a physician willing to perform the operation because of possible legal repercussions.

Briefs submitted by l'Association des femmes diplômées des universités. (Montréal)

Mémoire présenté par le Comité interdisciplinaire de Saskatoon sur l'enfance maltraitée, University Hospital, Saskatoon (Saskatchewan)

#### Recommandation-

Il faut que le gouvernement fédéral accorde des fonds pour veiller à ce que l'éducation professionnelle des médecins, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des enseignants comporte la formation dans la détection, les causes et le traitement des sévices à l'égard des enfants. Il faudrait également que le fédéral finance l'éducation publique au niveau national, plus particulièrement par la télévision et la radio, ainsi que les programmes d'éducation à la vie familiale et les groupes d'éducation des parents.

Document soumis par La Section de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence et de l'arriération mentale, Association canadienne de psychiatrie

#### ... nous recommandons:

- —Que le gouvernement appuie et encourage les méthodes multidisciplinaires de prévention, de traitement, d'éducation, de recherche, etc., dans ce domaine.
- Que la consultation psychiatrique soit disponible, si possible, aux programmes consacrés aux enfants maltraités dans la collectivité et les hôpitaux.
- —Que l'on établisse des services psychiatriques affiliés aux tribunaux, qui aideraient à établir un diagnostique et à planifier le traitement pour ces familles.
- —Que le gouvernement offre une aide spéciale aux centres de traitement intéressés à mettre au point des programmes consacrés aux enfants maltraités.
- —Que le gouvernement songe à financer des centres spécialisés offrant des traitements intensifs en clinique interme ou externe aux parents des enfants maltraités et à ces derniers.
- —Que le gouvernement appuie la mise au point de programmes innovateurs dans les collectivités, tels que les groupes des parents anonymes, les programmes des thérapistes non professionnels<sup>13</sup>, des services téléphoniques fonctionnant 24 heures par jour pour les appels de détresse.
- —Que le gouvernement favorise de façon active le libre accès aux renseignements sur le contrôle des naissances et la planification familiale pour tous ceux qui le désirent.

Mémoire soumis par  $M^{me}$  Corrinne Robertshaw, Mère et avocate, Ottawa

## Stérilisation

Le fait de rendre accessible la stérilisation volontaire à tous les parents qui maltraitent leurs enfants, gratuitement, dans des conditions médicales appropriées et avec une protection adéquate pour le médecin, permettrait de réduire le nombre et, peut-être, la gravité des cas de sévices. La stérilisation volontaire a connu une certaine publicité dernièrement relativement aux délinquants sexuels mais la difficulté semble être dans le fait que le délinquant ne peut trouver de médecin qui accepte d'opérer par crainte de répercussions judiciaires possibles.

Mémoire soumis par l'Association des femmes diplômées des universités (Montréal)

...It does seems, according to the experience of some authors, that there are efficient preventive means, among which we would mention:

a) The preparation to become a parent: training courses to parental responsibilities (at the school level):

One of the evils of our times is the loss of contact between generations; today, young parents very often lack examples and practice in what will occupy a large part of their life; the education of their children. Therefore, the participation of high school students in the work of child care centres has been advocated as an efficient means of initiation to their future role as responsible parents. This, along with theoritical instruction concerning the needs and development of children, would enable them to have a more realistic idea of the parent-child relation, an idea which turns out to be very inadequate in the case of most "assaulting" parents.

b) Family planning courses:

It would be a good means to avoid the birth of unwanted children, who are often badly treated.

c) Means of assistance, such as child care centres and mothers' helps:

A family in distress should have easy access, even immediate access, to means of assistance, otherwise we run the risk of making children pay for our attitude, up to now, almost punitive towards the parents.

d) The creation of service groups for "high risk" parents: Such groups already exist elsewhere, they are organized along the lines of alcoholics anonymous and they are undeniably useful.

## 11. STUDIES AND RESEARCH

The Honourable Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare

31:30

Two provinces, Ontario and Nova Scotia, have sponsored studies on child abuse in the past two years. Officials of my department have prepared brief outlines of these studies for your use and I would think that these studies themselves would be valuable to you in your perusal of this problem. The provinces are, of course, well able to speak for themselves to this committee about their programs. I am merely attempting to give some indication of what is happening to assist you in identifying areas that may merit study.

31:31

My department, of course, has a number of programs which affect children and their families directly and indirectly.

...Il semble bien, d'après l'expérience de certains auteurs, qu'il existe des moyens préventifs efficaces. Parmi ceux-ci, citons:

a) La préparation à être parent: cours de formation aux responsabilités parentales (au niveau scolaire):

L'un des maux de notre temps étant la perte de contact entre les générations, les jeunes parents d'aujourd'hui manquent le plus souvent d'exemples et de pratique dans ce qui occupera une partie importante de leur vie: l'éducation de leurs enfants. Aussi, la participation des écoliers du secondaire au travail des garderies a été préconisée comme un moyen efficace de les initier à leur futur rôle de parents responsables. Ceci, de même qu'un enseignement théorique portant sur les besoins et le développement des enfants, leur permettrait d'avoir une conception plus réaliste de ce que représente la relation parent-enfant, conception qui s'avère être très insuffisante chez la plupart des parents «agresseurs».

b) Des cours de planning familial:

Ce serait un bon moyen d'éviter la venue d'enfants non désirés, lesquels deviennent souvent l'objet de mauvais traitements.

c) Les moyens de dépannage, tels que les garderies et les auxiliaires familiales:

Toute famille en détresse devrait avoir un accès facile, voire immédiat, à des moyens de dépannage, autrement nous risquons de faire payer par les enfants notre attitude jusqu'ici presque punitive envers les parents. Exiger que les chefs de famille prennent leurs responsabilités quand, pour des raisons de carence, psychologique ou autres, ils ne peuvent pas les prendre, ne peut qu'aboutir à la catastrophe pour les membres les plus faibles de la famille: les enfants.

d) La formation de groupes d'entr'aide pour les parents à «risque élevé»:

De tels groupes existent déjà ailleurs; ils se sont organisés sur le modèle des alcooliques anonymes et rendent des services indéniables.

## 11. ÉTUDES ET RECHERCHES

L'honorable Marc Lalonde, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

31:30

Deux provinces, l'Ontario de la Nouvelle-Écosse, ont parrainé des études sur l'enfance maltraitée au cours des deux dernières années. Des fonctionnaires du Ministère ont préparé à votre intention de brefs résumés de ces études et j'espère que celles-ci vous seront utiles au moment où vous étudierez ce problème. Les provinces sont évidemment fort en mesure d'expliquer leurs programmes respectifs à ce comité. Je tente simplement de vous fournir quelques explications sur la situation actuelle afin de vous aider à déterminer les secteurs susceptibles de retenir votre attention.

31:31

Le Ministère administre évidemment divers programmes qui ont une influence directe et indirecte sur les enfants et leur famille. 31:32

Grants for research and demonstration projects in the health and welfare fields are available.

The Honourable Warren Allmand, Solicitor General of Canada

31:11

One major project which came to an end in 1975 was the drafting of a series of ten volumes by the Canadian Council on Social Development reviewing personal social services in Canada. The third volume in this series concerned itself with services for abuse and battered children and I would like to table a copy for the Committee's examination. I would point out that it is, in my opinion, a rather conservative view of child abuse but an objective one and it suggests a number of grave faults in our present service delivery systems for children. The author of this volume and others in the series is Mr. Philip Hepworth of the Canadian Council on Social Development and I think the Committee might find it useful to invite testimony from him.

#### Brief tabled

Much study is being undertaken by the Canadian Council on Children and Youth. They are looking at the status of the child in Canadian society. They are proceeding from an examination of the legal position of the child in each of the ten provinces and two territories. Child abuse is among their concerns and I would suggest that the fruits of their research, when available, will also be very useful. The Council is also responsible for the forthcoming publication of a comprehensive annotated bibliography on child abuse prepared by Mr. H. G. Needham of my own Ministry and Dr. David Bakan of York University, an eminent psychologist whom I feel would also be able to give useful information to the Committee. The Canadian Council on Children and Youth has involved itself in a number of projects involving child abuse and I think their testimony is to be particularly sought after.

### Brief tabled

One of the problems is that we have, despite a large body of literature, really very little idea as to who is likely to be an abused child and who is likely to be an abusive parent. There is, as I have pointed out, a large body of literature in this area but it tends to be confused and contradictory. I would like to table at this time a background paper on child abuse prepared by one of my own officials which will give you an overview on this particular area and some other facets of child abuse. There are a great many people doing research and the bibliography which has been developed by Mr. Needham and Dr. Bakan includes more than 1,200 citations. It may be that the Committee may wish to invite testimony from some of these researchers such as Dr. David Gil of Brandeis University or Dr. James Prescott of the United States National Institute of Child Health and Human Development. Their names, as well as those of a number of other authorities on child abuse, are included in the lists of child abuse resource personnel which I would like to table at this time.

31:32

Nous offrons également des subventions pour la recherche et les projets témoins dans les domaines de la santé et du bien-être.

L'honorable Warren Allmand, Solliciteur général du Canada

31:11

En 1975, le Conseil canadien de développement social a terminé la rédaction d'une série de 10 volumes suite à une étude sur les services sociaux individuels au Canada. Dans le troisième volume de cette série, l'on traite des services à l'enfance maltraitée et objet de sévices et je voudrais déposer un exemplaire de ce volume afin que le Comité puisse l'étudier. Selon moi, ce livre donne un aperçu plutôt modéré de l'enfance maltraitée, mais il le fait de façon objective et dénote de nombreuses fautes graves dans notre système actuel de services sociaux destinés à l'enfance. L'auteur de ce volume et de plusieurs autres de cette série est M. Phillip Hepworth du Conseil canadien de développement social et je pense que le Comité sera intéressé à l'inviter à comparaître.

### Discours présenté

Plusieurs études ont été faites par le Conseil canadien sur l'enfance et la jeunesse. Cet organisme a étudié le statut de l'enfant dans la société canadienne. Il a procédé à partir d'une étude de l'aspect juridique de l'enfance dans chacune des 10 provinces et des deux territoires. L'enfance maltraitée est l'un des sujets qui les préoccupent et je suis certain que le résultat de ses recherches sera très utile dès qu'on pourra l'obtenir. Le Conseil est aussi responsable de la publication prochaine d'une vaste bibliographie avec annotations sur l'enfance maltraitée préparée par M. Harry Needham de mon ministère et le D' David Bakan de l'Université York, un psychologue connu qui, je pense, pourrait fournir au Comité des renseignements utiles. Le Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse travaille à de nombreux projets concernant l'enfance maltraitée et je pense que son témoignage devrait être particulièrement recherché.

# Discours présenté

Un des problèmes est que, en dépit des nombreux écrits, nous avons en réalité une idée très mince de qui est susceptible d'être un enfant victime et de qui, selon toute prévision, sera un bourreau d'enfant. Il existe, comme je l'ai souligné, beaucoup d'écrits sur ce secteur, mais cette documentation tend à être confuse et contradictoire. J'aimerais soumettre aujourd'hui une étude préliminaire préparée par un de mes propres cadres et qui vous donnera une vue d'ensemble sur ce secteur particulier et sur d'autres aspects des mauvais traitements aux enfants. Un grand nombre de personnnes s'adonnent à la recherche et la bibliographie qu'ont recueillie MM. Needham et Bakan (Ph.D) comporte plus de 1,200 citations. Le comité voudra peut être inviter à témoigner certains de ces chercheurs, notamment M. David Gil (Ph.D) de la Brandeis University ou M. James Prescott (Ph.D) du United States National Institute of Child Health and Human Development. Leurs noms, ainsi que ceux d'un certain nombre de chercheurs faisant autorité dans le domaine des mauvais traitements aux enfants, figurent dans les listes de personnes ressource spécialisées que j'aimerais déposer maintenant devant le Comité.

Despite all the research which has gone on, as I have pointed out, we still do not know much about the nature of the abused child or his abuser and there is, in my opinion, a clear need for more research in this area—research which might be fostered by the Federal Government.

Professor Cyril Greenland, Ontario Association of Professional Social Workers

37:10

... I have been studying child abuse. The report on Child Abuse in Ontario may already be among your papers, sir, but if not I would be very pleased to make this report available to you.

37:10

The main conclusion that I need to bring before you this morning is that there is a tremendous overlap between all these cases, and in fact we may be dealing with a "stage army"—and by that I mean that the same people or members of the same family appear in each of these different studies. And I mention this to emphasize again that we are not dealing with a unique and isolated phenomenon, we are dealing with a manifestation of violence which takes many forms, but often involves the same individuals and the same families.

Second, I would like to point out that almost all the individuals that we have been studying have a common experience of severe deprivation in childhood and they might properly be considered as victims of our inadequate child welfare and health services, that we have failed to provide them with a basic system of care and protection, and this has added to what my colleague, Mr. Gero, has mentioned, the cycle of deprivation so that if one generation is severely neglected there is a very high risk of these characteristics being passed on to succeeding generations. It is very important to emphasize this because without effective intervention, we are going to have a multiplying problem of violence and abuse in our society.

The third thing I need to bring to your attention is that in between one third and one half of all these cases of violence, criminal forms of violence, alcohol and or drug abuse has been involved.

The fourth point that is particularly helpful to mention from the point of view of prevention is that in over one half of all the cases that we have been studying there was adequate warning or help-seeking behaviour, and by that I mean in the area of involving the death or the murder of very young children, in half the cases the mother concerned did seek help, was aware of her great stress, went to a Children's Aid Society or to a physician or to the police declaring her intention or her concern about the possibility of destroying the child, and the failure to deal adequately with this cry for help is a factor underlying the death of the child.

37:11

... The final conclusion from this study is, I think, worth emphasizing, that most of the child abuse occurs in the context of child rearing rather than in a pathological situation.

En dépit de toute la recherche qui a été entreprise, comme je l'ai dit plus tôt, nous ne savons pas grand-chose sur la nature de l'enfant victime ou de son bourreau et, à mon avis, il existe un besoin net de plus de recherche dans ce secteur-recherche qui pourrait être encouragée par le gouvernement fédéral.

Professeur Cyril Greenland, Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:10

... j'ai étudié les cas d'abus et de négligence à l'égard des enfants. Il se peut déjà que vous ayez l'étude de l'Ontario à ce sujet en votre possession, messieurs, mais si vous ne l'avez pas, je serais heureux de vous en faire parvenir un exemplaire.

37:10

La conclusion principale que je voudrais porter à votre attention ce matin est qu'il y a chevauchement entre tous ces cas et que dans ces différentes études on trouve tou-jours les mêmes gens ou des membres de mêmes familles. Je mentionne cela, car je tiens à rappeller qu'il ne s'agit pas d'un phénomène unique et isolé, mais plutôt de la manifestation d'une des multiples formes que peut prendre la violence. Les mêmes individus et les mêmes familles sont souvent en cause.

En second lieu, j'aimerais souligner que pratiquement tous les individus que nous avons examinés ont souffert dans leur enfance de graves privations et qu'on peut les considérer à juste titre comme des victimes de l'inefficacité de nos services de santé et de bien-être pour l'enfance. Ces services n'ont pas réussi à leur procurer les soins et la protection nécessaires, et cela vient s'ajouter à ce qu'a mentionné mon collègue, M. Gero, à propos du cycle des privations: lorsqu'une génération a souffert d'un grave manque de soins, il y a de très fortes probabilités que ces mêmes caractéristiques soient transmises à la génération suivante. Il est très important d'insister là-dessus, car en n'intervenant pas de façon efficace, nous permettons que violence et abus se multiplient dans notre société.

La troisième chose que j'aimerais porter à votre attention est la suivante: 30 à 50 p. 100 de tous ces cas de violence criminelle sont directement liés à l'abus d'alcool et de drogues.

Le quatrième point, s'avère particulièrement pertinent d'un point de vue préventif. Dans plus de la moitié des cas que nous avons étudiés, cas entraînant la mort ou le meurtre de très jeunes enfants des signes de détresse qui auraient pu tenir lieu d'avertissement, se sont manifestés. Dans la moitié des cas, la mère a effectivement sollicité de l'aide, ou, consciente de son état de tension extrême, s'est adressée à une société d'aide à l'enfance, à un médecin ou même à la police, déclarant qu'elle avait l'intention de tuer son enfant ou qu'il était possible qu'elle cherche à s'en débarrasser. Le fait que ce cri d'alarme soit resté sans réponse est un facteur qui est directement lié à la mort de l'enfant.

37:1:

...Pour conclure cette étude, je crois qu'il est bon de souligner que la plupart des cas d'abus à l'égard des enfants résultent d'un problème de discipline plutôt que d'une situation pathologique.

37:12

As a follow-up to the study of Child Abuse in Ontario, with the assistance of the Minister of Community and Social Services a further study was undertaken of home accidents and injuries, and this study, sir, I would also like to place on record and I would like, if I may, to distribute to you some of the HAIS cards. This study has been reported in Dimensions in health services of May, 1975, and I would be very pleased to make this available for the Committee to look at.

37:15

...I would commend to the Committee the work of Dr. John Bowlby of the Tavistock Clinic. There are two or three volumes on attachment and loss. And this provides evidence that for healthy growth of a small child continuity of care is essential and any interruption of care of the child before the age of two usually, not in all cases but usually, has adverse effect on the development. Very severe deprivations may have long term consequences in thwarting or distorting the personality of the children. And it is very evident that if one studies, as it were, a criminal population the major characteristic of that population is very severe deprivation in the first two years of life.

37:15

Therefore a lot of concern has to be expressed about how adults behave towards children. The problems, for example, of the separation of children because of hospitalization and how often the mother is allowed to have contact with the child may be a very important factor in determining the health or the lack of health of the child.

37:19

Research funds have always been very limited in this area. I have struggled for the past six or seven years to find funds, and at the moment I do not have any funds for research in this area. In fact, my colleague, who has worked with me for four years on child abuse, is presently unemployed because we are unable to obtain research funds. It seems a great tragedy that this position exists and indeed that we now know that research funds certainly are much more difficult to get now, and certainly more difficult than ever before.

37:19

The area that desperately needs researching here in Canada is the early identification of high risk children. There is very strong evidence that many of these children who subsequently come up in our statistics of abuse can be identified even before birth. The identification of these children and designating them as high-risk children from high-risk families is extremely urgent if we are seriously concerned with saving lives and preventing this repetitious form of behaviour.

Dr. David Bakan, Psychology Department, York University

37:12

Pour donner suite à cette étude des cas d'abus à l'égard des enfants dans la province de l'Ontario, nous avons entrepris avec l'aide du ministre des «Community and Social Services» une nouvelle étude relative aux accidents et aux blessures que subissent les enfants à leur domicile. J'aimerais que cette étude soit inscrite au compte rendu et, si je puis me le permettre, je vais vous distribuer quelques exemplaires de fiches d'information. On trouvera cette étude dans la revue Dimensions in Health Services de mai 1975 et je serais heureux que les membres de ce comité puissent la consulter.

37:15

...Il y a eu passablement de recherche faite dans le domaine des besoins des très jeunes enfants; je recommande d'ailleurs au Comité l'excellent travail du docteur John Bowlby de la clinique Tavistock, deux ou trois volumes sur l'attachement et la rupture de l'attachement. Il a démontré que toute croissance normale de l'enfant nécessite une continuité des soins et que toute interruption dans ces soins avant l'âge de deux ans a habituellement, non pas tout le temps, des effets néfastes sur le développement. De très graves privations peuvent avoir pour conséquences à long terme d'amenuiser ou de fausser la personnalité de l'enfant. Il est évident également que lorsqu'on étudie une population criminelle la principale caractéristique de cette population est qu'elle a subi de très graves privations au cours des deux premières années de la vie.

37:15

Il faut dès lors s'attacher à la façon dont les adultes se comportent avec les enfants. Il y a, par exemple, le problème de la séparation des enfants pour hospitalisation; la fréquence avec laquelle la mère peut entrer en contact avec l'enfant peut être un facteur déterminant pour son état de santé.

37:19

Les subventions ont toujours été très limitées dans ce domaine. Je combats depuis 6 ou 7 ans pour recueillir de l'argent et en ce moment je n'ai rien. En fait, mon collègue, qui travaille avec moi depuis 4 ans sur ce sujet chôme actuellement parce que nous sommes incapables d'obtenir de l'argent. Il est tragique que cette situation existe; en outre, nous savons qu'il sera encore certainement plus difficile, à compter de maintenant, d'obtenir les sommes nécessaires à la recherche.

37:19

Il nous faut absolument entreprendre des recherches ici au Canada qui nous permettrons d'identifier les enfants qui courrent de grands risques. Les preuves démontrent clairement que beaucoup des enfants qui deviennent par la suite des statistiques pourraient être identifiés avant même leur naissance. Il est extrêmement urgent de reconnaître ces enfants et de les désigner comme étant «en danger» dans des familles à risque élevé si nous nous intéressons sérieusement à sauver des vies et à empêcher la répétition de ce comportement.

Dr. David Bakan, Département de psychologie, Université York 35:7

I have been involved over the last months with Mr. Harry Needham, a Senior Policy Analyst in the Office of the Solicitor General of Canada and Mrs. Margaret Eisner of York University, in the preparation of a bibliography on child abuse under the auspices of the Canadian Council on Children and Youth. Although that document is not yet completed, I have copies of a draft of an introduction to it for your consideration and I would just enter that without comment for the benefit of the Committee. It attempts to summarize our current understanding of the phenomenon of child abuse.

35:24

There is a researcher who is editor of a journal called *The Journal of the History of Childhood* and that magazine is filled with historical material which indicates that child abuse has existed just about in, you know, you name the period and you will find an article in *The Journal of the History of Childhood* that speaks of child abuse at that time.

Mr. N. G. Needham, Senior Policy Analyst, Department of the Solicitor General of Canada

32:13

... With respect to child abuse, there is one demonstration we are involved in at present in the City of London, which is a training program for the London police force on family crisis intervention. This has a spin-off effect on child abuse

32:13

Child abuse has also been recognized publicly as one of our demonstration and research priorities. As yet we have had no further requests for funding on this matter, but we are always interested in receiving applications.

The Honourable James Taylor, Q.C., Minister of Community and Social Services, Province of Ontario. (Letter, April 9, 1976)

—That the Federal Government support research on the problem of child abuse;

John A. MacDonald, LL.B., M.S.W. Associate Professor, School of Social Work, University of British Columbia, (Letter of February 24, 1976)

... The following types of programs need to be developed:

Research programs designed to enhance our knowledge of the causes and treatment of child abuse.

... We therefore make the following recommendations:

That research funds be allocated to private organizations engaged in special studies of child abuse.

Document submitted by The Section on Child and Adolescent Psychiatry and Mental Retardation Canadian Psychiatric Association

35:7

Ces derniers mois, avec M. Harry Needham, analyste de politique supérieure au Bureau du Solliciteur général du Canada et M. Margaret Eisner de l'Université York, nous avons préparé une bibliographie sur les enfants maltraités sous les auspices du Conseil canadien des enfants et de la jeunesse. Bien que ce document ne soit pas achevé, j'ai apporté l'ébauche d'une introduction qui pourra vous intéresser et je n'insisterai pas là-dessus. C'est une tentative de résumé de notre conception actuelle du phénomène des enfants maltraités.

35:24

Il existe un journal qui s'appelle The Journal of the History of Childhood lequel publie beaucoup d'articles sur l'histoire de l'enfant dans la société. Cette revue publie des articles sur les mauvais traitements infligés aux enfants à toutes les époques de l'histoire humaine.

M. N. G. Needham, Analyste de politique supérieur, Bureau du Solliciteur général du Canada

32:13

... En ce qui concerne l'abus des enfants, il y a un projet de démonstration dans lequel nous sommes actuellement engagés dans la cité de London, qui est un programme de formation pour l'intervention de la force de police de London en cas de crise familiale. Il a des effets secondaires sur l'abus des enfants.

32:13

L'abus des enfants a été également reconnu publiquement comme étant l'une des priorités de notre démonstration et de notre recherche. Jusqu'à présent, nous n'avons pas eu d'autres demandes de financement dans ce domaine, mais nous attendons toujours avec intérêt des demandes.

L'honorable James Taylor, C.R. Ministre des Services communautaires et sociaux, Province d'Ontario, (Lettre du 9 avril 1976)

—Que le gouvernement fédéral donne son appui à la recherche concernant le problème de l'enfance maltraitée:

Monsieur John A. MacDonald, Professeur adjoint, School of Social Work, University of British Columbia, (Lettre datée du 24 février 1976)

... Il faudrait lancer les types de programmes suivants:

Programmes de recherche destinés à améliorer nos connaissances des causes des mauvais traitements infligés aux enfants qui pourraient s'y appliquer.

... En conséquence, nous soumettons les recommandations suivantes:

Que des fonds destinés à la recherche soient alloués à des organismes privés qui mènent des études particulières portant sur les mauvais traitements infligés aux enfants.

Document soumis par la Section de la psychiatrie des enfants et des adolescents et de la déficience mentale, Association canadienne de psychiatrie

## ... We recommend:

That research into primary and secondary methods of prevention of this phenomenon be encouraged and supported financially by Government.

## 12. LEADERSHIP

Mr. Bryon Gero, Ontario Association of Professional Social Workers

37-0

The Ontario Association of Professional Social Workers appeals to this Committee to provide the leadership which is so sadly lacking in the field of child welfare. We urge a primary commitment to the development of preventive programs that will reduce instances of child neglect and ask for your assurance that moneys shared with the provinces are increasingly earmarked for preventive purposes.

Mr. Bruce Rawson, Deputy Minister of National Welfare

32:8

I think there is what I will call a general area of responsibility in which the government is now and perhaps should be more involved, and that is leadership. Certain things can be done far more effectively if done on a Canada-wide basis. Often the departments of welfare throughout Canada will ask for assistance from the Canadian government to accomplish certain tasks. There are a number of those that can be done, and one of them is in the area of direct research, certainly support for innovative projects, the information system base and collection, things of that kind, information development, such as the Film Board and so on.

The Honourable William N. Van der Zalm, Minister of Human Resources, Province of British Columbia. (Brief submitted to the Committee)

38:34

- 2. That the appropriate Department of the Federal Government establish a National Child Care Centre that would focus leadership and attention in maintaining concern over the care of all children on a nationwide basis. Such a centre could also develop a research and national registry "arm" as well as provide "incentive" funding to stimulate various programme developments within the Provinces. It could also institute a broad public education programme that would be continuing in nature.
- 3. That the Federal Government establish a National Conference respecting the well-being of children and their families to be held every five years.

The Honourable James Taylor, Q.C., Minister of Community and Social Services, Province of Ontario. (Letter, April 9, 1976)

—That the Federal Government play a leadership role by stimulating child abuse initiatives at the provincial level and by providing a central clearing house on child abuse in Canada, which could facilitate information exchange between provinces and keep provincial governments and other concerned agencies informed of the latest developments in this field;

Brief submitted by Mrs. Corinne Robertshaw, Parent and lawyer, Ottawa

... Nous recommandons:

Que le gouvernement encourage et finance la recherche portant sur les méthodes primaires et secondaires de prévention des mauvais traitements.

#### 12. LEADERSHIP

M. Byron Gero, Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario

37:

La Ontario Association of Professional Social Workers prie le présent comité de prendre l'i votre assurance que les sommes distribuées aux provinces seront dirigées de plus en plus vers des programmes préventifs.

M. Bruce Rawson, Sous-ministre fédéral du Bien-être social

32:8

Je pense que le gouvernement fédéral a aussi une responsabilité générale quant au leadership: il s'en occupe mais peut-être pas assez. Certaines choses se font plus efficacement sur une base nationale. Il arrive souvent que les ministères du Bien-être par tout le Canada demandent de l'aide au gouvernement canadien dans l'accomplissement de certaines tâches. Il y en a un grand nombre, dont la recherche pratique, l'appui de certains projets novateurs, l'informatique, la statistique, le progrès de l'information, grâce à des organismes comme l'Office du film. etc.

L'honorable William N. Van der Zalm, Ministre des Ressources humaines, Province de la Colombie-Britannique. (Mémoire présenté au Comité)

38:34

- 2. Que le ministère compétent du gouvernement fédéral établisse un centre national de services à l'enfance qui aurait pour tâche de sensibiliser toute la nation à la question des soins accordés à tous les enfants. Un tel centre devrait également mettre sur pied un service national de recherches et de consignation ainsi que fournir des subventions d'encouragement pour stimuler l'adoption de programmes dans les provinces. Il pourrait également instituer un vaste programme d'éducation du public de nature permanente.
- 3. Que le gouvernement fédéral convoque tous les cinq ans, une conférence nationale sur le bien-être des enfants et leurs familles.

L'honorable James Taylor, C.R. Ministre des Services communautaires et sociaux, Province d'Ontario, (*Lettre du 9 avril 1976*)

—que le gouvernement fédéral prenne les devants en encourageant les initiatives provinciales et en instituant un bureau central pour l'enfance maltraitée au Canada qui pourrait faciliter les échanges de renseignements entre les provinces et tenir au courant les gouvernements provinciaux et autres organismes des plus récents progrès dans ce domaine;

Mémoire soumis par M<sup>me</sup> Corinne Robertshaw, Mère et avocate, Ottawa.

Federal Department for Children and Youth

This suggestion made by one of the witnesses at the Committee hearings is a valuable idea and might do much to assist our children and youth. We have departments dealing with various natural resources. A department dealing with our greatest natural resource might be worth considering.

Brief submitted by Saskatoon Interdisciplinary Committee on Child Abuse, University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan

The problem of the battered child and the abused child is not merely a provincial problem. It is a national problem. It is not solely a problem of welfare. It is a problem of health, welfare, the law, education, and social well-being. Leadership in this area must continue to come from the national level and encouragement to use federal funds at the provincial level must be rigorously promoted by the Federal Government.

#### Recommendation-

That the Federal Government firmly take the initiative in passing legislation setting national standards regarding the rights of children.

#### 13. OTHER RECOMMENDATIONS

Mary Van Stolk, Author of The Battered Child in Canada 36:10

To these ends, Mary Van Stolk submits that:

- 1. The Parliament of Canada should invite the World Health Organization to advise and create with the medical and nursing associations a home maternity system for training expectant mothers in nurturing, nutrition and health care for children. Citizenship confers the right to health
- 2. The Parliament of Canada should commission the International Mental Health Association to design a testing requirement for parenthood. We require people to be tested for driver's licences; we must not allow life to fall into the hands of those who, for whatever reasons, are not equipped to nurture it. Citizenship confers the right to protection.
- The Parliament of Canada should undertake a complete standardized sex education curriculum for use at all levels of the community. Citizenship confers the right to know.
- 4. The Parliament of Canada should establish as part of its federal health care program a system to maintain full medical records for the treatment of citizens. A complete, ongoing record starting with prenatal exposure to drugs, anaesthetics and x-rays will protect the citizen from misuses of these treatments. Citizenship confers the right to correct treatment.

Le ministère fédéral pour les enfants et la jeunesse

Cette proposition faite par un des témoins lors des audiences du Comité est une idée valable et serait d'une grande aide pour nos enfants et nos jeunes gens. Nous avons des ministères pour traiter des diverses ressources naturelles. Il vaudrait sûrement la peine que nous songions à un ministère pour s'occuper de notre plus grande ressource naturelle.

Mémoire soumis par le Comité interdisciplinaire de Saskatoon sur l'enfance maltraitée, University Hospital, Saskatoon (Saskatchewan)

Loin de n'avoir qu'une ampleur provinciale, le problème de l'enfance maltraitée s'étend à l'échelle nationale. Ce problème ne concerne pas uniquement le secteur du bienétre social. Il intéresse également les domaines de la santé, du droit, de l'enseignement et du salut public. Face à ce domaine, l'exercise de l'autorité doit continuer à émaner du palier national, outre que le gouvernement fédéral doit encourager fortement l'utilisation des deniers de l'État, au niveau provincial.

#### Recommandation-

Que le gouvernement fédéral prenne une initiative rigoureuse en adoptant une loi établissant des normes nationales relatives aux droits des enfants.

## 13. AUTRES RECOMMANDATIONS

Mary Van Stolk, Auteur de The Battered Child in Canada

36:10

A ces fins, Mary Van Stolk propose:

- 1. Que le Parlement du Canada invite l'Organisation mondiale de la santé à envisager, avec la collaboration des associations médicales et infirmières, la création d'un système d'instruction des femmes enceintes afin de leur apprendre comment prendre soin de la santé des enfants et les nourrir adéquatement. La citoyenneté confère le droit à la santé.
- 2. Que le Parlement du Canada pousse l'Association internationale des maladies mentales à élaborer un examen psychologique permettant de juger de l'aptitude d'une personne à devenir père ou mère. Après tout, nous exigeons bien des conducteurs qu'ils aient un permis; nous ne devons pas permettre à une vie de tomber entre les mains de personnes qui, pour quelque raison, ne sauraient en prendre soin. La citoyenneté confère le droit à la protection.
- 3. Que le Parlement du Canada entreprenne d'établir un programme d'étude normalisé d'éducation sexuelle qui serait utilisé à tous les niveaux de la collectivité. La citoyenneté confère le droit à la connaissance.
- 4. Que le Parlement du Canada établisse, dans le cadre de son programme fédéral de santé, un système complet de dossiers médicaux en vue du traitement des citoyens. On pourra, grâce à un dossier complet et permanent qui partirait d'une étude des médicaments et des anesthésiques absorbés par la mère avant la naissance ainsi que des radioscopies, protéger le citoyen de la mauvaise utilisation de ces traitements. La citoyenneté confère le droit d'être soigné correctement.

5. For the protection and treatment of citizens who are abused by their caretakers a central treatment facility must be created by the Parliament of Canada. Communication is the essential means of protection for the abused child. The telephone is therefore an important tool. Twenty-four hour telephone communication through one federal number should be provided all across Canada. By dialing "Operator" the reporting individual is connected to a central intake headquarters. Highly-trained intake workers will receive these reports and then notify the proper provincial authorities.

36:11

Telephone lines to a central headquarters are essential firstly, because Canada does not have enough trained local personnel and must, therefore, have a direct chain of command; secondly, because we are dealing with an interdisciplinary problem, central headquarters must deal in the delivery of a co-ordinated system of professional treatment. Implementation lies in the hands of local provincial authorities. All transactions should be taped, ensuring that a complete review and follow-up can be made. Case hearings should take place over a conference telephone system or over closed-circuit television. Grand rounds should be videotaped and become a record of proceedings, ensuring that a case can be reviewed in total. Because these case hearings are required as part of the education and professional responsibility of all the participating disciplines, attendance would be mandatory. All procedures must be universal.

- 6. The Parliament of Canada should move to create a federal department of youth to co-ordinate action on those problems which have a direct bearing on youth. In addition, this department would provide the necessary research and legal aid to all citizens under the age of 16.
- 7. The mandate for legal action on behalf of the child citizen should remove or restrict the sale of products or articles unsafe for their use. An abused child is a child who is burned by inflammable fabric used for its pajamas. An abused child is also a child who has a violent allergic reaction to food additives arbitrarily placed in its food supply or a child who has been poisoned by lead, mercury or asbestos inhalation placed in its life-support system. Citizenship confers the right to advocacy.

The Honourable James Taylor, Q.C., Minister of Community and Social Services, Province of Ontario. (Letter, April 9, 1976)

—That the Federal Government assist the provinces by cost-sharing in developmental activities such as interprofessional and inter-agency seminars and staff training projects on child abuse which include staff of agencies that are not listed for sharing under the Canada Assistance Plan, and that the Federal Government make inter-professional demonstration projects on child abuse a priority item for cost-sharing;

5. Pour la protection et le traitement des citoyens qui sont maltraités par ceux qui sont censés en prendre soin, que le Parlement du Canada crée une clinique centrale de traitement. Les communications constituent un moyen essentiel de protection des enfants maltraités. Le téléphone est donc un outil important. Il faudrait fournir, dans tout le Canada, un numéro de téléphone fédéral que l'on pour-rait composer 24 heures par jour. En rejoignant la centrale téléphonique, la personne qui voudrait rapporter un incident serait aussitôt mise en communication avec un bureau central où des travailleurs expérimentés et compétents recevraient l'appel et aviseraient les autorités provinciales de la situation.

36.11

Les lignes téléphoniques liées à un bureau central sont essentielles, d'abord parce que le Canada ne dispose pas d'assez de personnes adéquatement formées, et il doit donc s'en remettre à une hiérarchie directe. Deuxièmement. comme il s'agit là d'un problème interdiciplinaire, un bureau central devra coordonner l'apport de soins professionnels. La mise en application reviendra, elle, aux autorités provinciales. Toutes les conversations devraient être enregistrées sur bande, ce qui permettrait un examen complet et un suivi. Il pourrait y avoir des conférences consultatives en circuit fermé téléphonique ou télévisé. Les grandes discussions devraient être enregistrées sur bande vidéo qui constitueraient un enregistrement de la séance, afin que le cas puisse être entièrement examiné. Comme ces conférences sont nécessaires à l'éducation et à l'amélioration des connaissances des participants de toutes les disciplines, la participation à ces conférences devrait être obligatoire. Les modes de travail adoptés devront tous être universels.

- 6. Que le Parlement du Canada entreprenne la création d'un ministère fédéral de la jeunesse en vue de coordonner les travaux portant sur les problèmes qui infuent directement sur la jeunesse. En outre, ce ministère fournirait la recherche nécessaire et l'aide judiciaire à tous les citoyens âgés de moins de 16 ans.
- 7. Que l'on empêche ou limite légalement la vente de produits ou d'articles dont l'utilisation, par les enfants, peut entraîner certains dangers. N'oublions pas qu'un enfant maltraité peut être un enfant brûlé par le tissu inflammable utilisé dans la fabrication de son pyjama. L'enfant maltraité peut également être un enfant qui a des réactions allergiques violentes aux additifs alimentaires introduits arbitrairement dans sa nourriture ou un enfant empoisonné par une inhalation de plomb, de mercure ou d'amiante, métaux qui auront été introduits dans le mécanisme qui le maintient en vie. La citoyenneté confère le droit à l'appui de la loi.

L'honorable James Taylor, C.R., Ministre des Services communautaires et sociaux, Province de l'Ontario (*Lettre du 9 avril 1976*)

—que le gouvernement fédéral aide les provinces en participant aux coûts des activités d'amélioration des services, comme les colloques interprofessionnels et interorganismes et les projets de formation de spécialistes de l'enfance maltraitée, notamment le personnel des organismes qui ne bénéficient pas du Régime d'assistance publique et que le gouvernement fédéral donne la priorité aux projets interprofessionnels de démonstration sur l'enfance maltraitée en vue d'en partager les coûts.

- —That the Federal Government consult fully with the provinces when changes to programs or legislation relating to child abuse are under consideration;
- —That an interministerial approach be used by the Federal Government in determining policies relating to child abuse.

The Honourable William N. Van der Zalm, Minister of Human Resources, Province of British Columbia. (Brief submitted to the Committee)

38:34

—That a system of advocacy for children be established by all jurisdictions in Canada and that some shareable funding arrangement be devised that would stimulate and encourage such a system.

- —que le gouvernement fédéral consulte les provinces toutes les fois où il s'agit de modifier les programmes ou lois sur la protection de l'enfance;
- —que le gouvernement fédéral aborde la question de concert avec les ministères pour élaborer les politiques touchant la protection de l'enfance.

L'honorable William N. Van der Zalm, Ministre des Ressources humaines, Province de la Colombie-Britannique, (Mémoire présenté au Comité)

38:34

—Qu'un système de défense de l'enfant soit créé par toutes les juridictions du Canada et qu'un mode quelconque de partage des coûts soit conçu pour appuyer et encourager un tel système.

# APPENDICE "B"

DÉFINITIONS DE L'EXPRESSION "ENFANT NÉGLIGÉ"

# APPENDIX "B"

DEFINITIONS OF "NEGLECTED CHILD" CONTAINED IN PROVINCIAL STATUTES

# APPENDIX "C"

MANDATORY REPORTING PROVISIONS IN PROVINCIAL LEGISLATION

# APPENDICE «C»

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES DANS LES LOIS PROVINCIALES SUR LA PROTECTION DES ENFANTS

## APPENDIX "D"

PENALTIES PROVIDED IN PROVINCIAL CHILD WELFARE LEGISLATION RELATING SPECIFICALLY TO THE ABUSE OF CHILDREN

# APPENDICE «D»

SANCTIONS RELATIVES AUX SÉVICES ENVERS LES ENFANTS DANS LES LOIS PROVINCIALES SUR LA PROTECTION DES ENFANTS

# DEFINITIONS OF "NEGLECTED CHILD" CONTAINED IN PROVINCIAL STATUTES

#### Newfoundland: The Child Welfare Act

## 2. In this Act,

(a) "child" means an unmarried boy or girl actually or apparently under the age of sixteen years.

# (m) "neglected child" means a child

- (i) who is abandoned or deserted by both parents, or if one is dead, by the survivor, or by his guardian;
- (ii) whose parents, or parent if only one be living, have or has allowed him to be brought up by another person at that person's expense under unsatisfactory conditions;
- (iii) whose parents, or surviving parent if only one, are undergoing imprisonment, and there is no other person legally liable to maintain the child;
- (iv) whose parents, or surviving parent, or guardian or other person in whose charge he may be, cannot by reason of misfortune, disease or infirmity properly care for him, or are unfit to have charge of him, or refuse to maintain him;
- (v) who is found wandering about without a proper or settled place of abode, or is found sleeping at night in barns, outhouses or in the open air, or any other undesirable place;
- (vi) who is found living with vicious or disreputable persons:
- (vii) who by reason of neglect, intemperance or other vices of his parents or guardians is suffered to grow up without proper education and control, or in circumstances conducing to an idle and dissolute life:
- (viii) whose parent or guardian is able to provide proper medical surgical or other remedial care for the child, but neglects to provide such care or, whether financially competent or not refuses permission for such care or any remedial measure when recommended by competent medical authority;
- (ix) who is found begging in any place of public resort:
- (x) who habitually frequents any tavern, pool-hall or gambling room;
- (xi) who, being under the age of fourteen years, habitually sells anything in the streets or public places after nine o'clock at night;
- (xii) who habitually absents himself from his home or school;
- (xiii) who habitually uses obscene, profane or immoral language or is guilty of any indecent conduct in any public place;
- (xiv) who is unlawfully assaulted ill-used or treated with cruelty or neglect by his parents or guardian;
- (xv) who is found having in his possession obscene pictures, drawings or printed matter;
- (xvi) who being under the age of sixteen years is employed anywhere between the hours of 9 p.m. and 8 a.m. on the following day;

(xvii) who,

- (A) being a female,
- (B) being a male under twelve years, or
- (C) being a male between twelve and fourteen years old and without the written consent of his parents or guardian,
- is found selling newspapers or other articles in a public place,
- (xviii) in respect of whom an offence under subsection (4) or (5) of Section 4 of The Adoption of Children Act, 1972 or the equivalent provisions of any predecessor Act to that Act has been committed,
- (xix) whose parents are dead, and who has no relatives liable to support him, or
- (xx) who is illegitimate and whose mother is dead, incapacitated or without means or unwilling to support him, or who is brought before the Court with the consent of the mother for the purpose of transferring the guardianship of him to the Director.

### Prince Edward Island: The Children's Protection Act

- 1. In this Act.
  - (c) "child" means a boy or girl actually or apparently under the age of seventeen years;
  - (1) "neglected child" means
    - (i) a child who is found
      - (A) begging or receiving alms,
      - (B) thieving in any place whatsoever, or
      - (C) loitering in or near a public place after nine o'clock in the evening, not accompanied by his parent or guardian, or by some adult person with the consent of the parent or guardian,
    - (ii) a child who is found wandering about at late hours and not having any home or settled place of abode or proper guardianship;
    - (iii) a child who is found sleeping at night in other than proper housing accommodations or without proper adult supervision;
    - (iv) a child who is found associating or dwelling with a thief, drunkard, vagrant, prostitute, dissolute or vicious person, or frequenting a house of ill-fame;
    - (v) a child who is growing up without salutary parental control and education or in circumstances tending to make him idle, dissolute, delinquent or incorrigible;
    - (vi) a child whose environment is or is likely to become injurious to his health or well-being by reason of deprivation, ill treatment or personal injury or because of the habitual intemperance, marital discord or grave misconduct of his parents or either of them,
    - (vii) a child whose home by reason of neglect, cruelty, immorality, disease or unsanitary conditions is an unfit or improper place for the child, or has not proper guardianship or who has no parent capable of exercising proper parental control;
    - (viii) a child who is an orphan and who is not being properly cared for, or who is brought, with the consent of the person in whose charge he is before a judge to be dealt with under this Act;

- (ix) a child who without sufficient cause, habitually absents himself from his home or school;
- (x) a child whose parent or guardian neglects or refuses to provide or secure proper medical, surgical or other remedial care or treatment necessary for his health or well-being, or who refuses to permit such treatment to be supplied to the child when it is recommended by a duly qualified medical practitioner;
- (xi) a child who is abandoned or deserted by his parents or only living parent and whose other parent fails to properly care for him;
- (xii) a child whose parent wishes to divest himself of his responsibilities toward the child;
- (xiii) a child who habitually uses obscene, profane or indecent language or is guilty of immoral conduct in any place whatsoever;
- (xiv) a child whose life, health or morals may be endangered by the conduct of the person in whose charge he is.

# Nova Scotia: Child Welfare Act

- 1. In this Act,
  - (a) "child" means a boy or girl actually or apparently under sixteen years of age;
  - (h) "child in need of protection" means
    - (i) a child who is found begging or receiving alms, or stealing in any place whatsoever; or loitering in or near a public place after nine o'clock in the evening, not accompanied by his parent or guardian, or by some adult person with the consent of such parent or guardian; or
    - (ii) a child who is found associating or dwelling with a thief, habitual drunkard, vagrant, prostitute, dissolute, vicious or disreputable person, or frequenting a house of ill fame or who by reason of the neglect or drunkenness or other vices of his parent or guardian is growing up without salutary parental control or education; or
    - (iii) a child who is employed in or frequents any place where intoxicating liquors are bottled, made or sold or any pool room or gambling house; or
    - (iv) a child who is delinquent or incorrigible by reason of the inadequacy of the control exercised by the person in whose charge he is or who is being allowed to grow up under circumstances tending to make him idle or dissolute: or
    - (v) a child who habitually uses obscene, profane or indecent language or is guilty of immoral conduct in any place whatsoever; or
    - (vi) a child who by reason of ill treatment, cruelty, continual personal injury, grave misconduct, or frequent intemperance by or of either person in whose charge he is, is in peril of loss of life, health or morality; or
    - (vii) a child whose home by reason of neglect, cruelty, immorality, depravity, disease or unsanitary conditions is an unfit or improper place for a child; or
    - (viii) a child who is abandoned or deserted by his parents or only living parent or guardian, or who is

- abandoned or deserted by one parent and who is not being properly cared for by the other parent; or
- (ix) a child who is an orphan not being properly cared for by anyone whose lawful duty it is to do so; or
- (x) a child who is being cared for by a person other than his parents at such person's expense in circumstances which indicate that his parents are not personally performing their parental duties toward him; or
- (xi) a child who is in the charge of a person who by reason of illness, misfortune, infirmity, or other cause is unable or unfit properly to care for and maintain him; or
- (xii) a child whose parents or parent have or has neglected or refused to provide or secure or permit to be provided or secured medical, surgical, or remedial care necessary for his health or well-being;
- (xiii) a child who, with the consent or connivance of the person in whose charge he is, commits any act that renders him liable to a penalty under any Act of the Parliament of Canada or of the Province or under any by-law or ordinance of a city, town or municipality;
- (xiv) a child whose emotional or mental development is endangered by his parents or by the person in whose charge he is; or
- (xv) a child who is physically abused or ill-treated by his parents or by the person in whose charge he is.

New Brunswick: Child Welfare Act.

- 1. In this Act,
  - (b) "child" means a boy or girl actually or apparently under sixteen years of age;
- 7. An officer may, without a warrant, apprehend and detain as a child in need of protection, a child
- (a) whose life, health, or morals may be endangered by the conduct of his parent;
  - (b) who is found not properly cared for by his parent;
  - (c) who has been assaulted or ill-used by his parent;
  - (d) who is deserted by his parent;
  - (e) who is tending to become incorrigible, dissolute or delinquent by reason of inadequate control by his parent;
  - (f) whose parent neglects or refuses to provide, secure or permit proper medical, surgical or other remedial care or treatment necessary for him health or well-being;
  - (g) who is emotionally rejected or deprived of affection by his parent sufficient to endanger his emotional and mental development, and such condition is supported in writing by a psychiatrist who is duly registered in the Register of the Medical Council of New Brunswick and licensed to practice and in good standing;
  - (h) who is found under circumstances indicating that he has no home or settled place of abode or proper guardianship;

- (i) who is living in an unfit place;
- (j) who is found associating with an improper person;
- (k) who conducts himself immorally;
- (1) who without sufficient cause, habitually absents himself from his home or school, or whose parent or teacher represents that he is beyond control;
- (m) who commits an offence punishable by fine or imprisonment or both;
- (n) who is born of parents not married to each other whose mother is unable, unfit or unwilling to care properly for him;
- (o) who is under the age of twelve years and is left without the care or supervision of a person over the age of twelve years.

Quebec: Youth Protection Act

- 1. In this Act the following terms mean
  - (f) "child": a boy or a girl apparently or effectively aged less than eighteen years;
- 15. (1) When a child is particularly exposed to moral or physical dangers, by reason of its environment or other special circumstances, and for such reasons needs to be protected, any person in authority may bring him or have him brought before a judge. A judge may also, upon information which he deems serious, to the effect that a child is in the above described conditions, order that he be brought before him.

Without limiting the generality of the provisions of the preceding paragraph, children whose parents, tutors or guardians are deemed unworthy, orphans with neither father nor mother and cared for by nobody, abandoned illegitimate or adulterine children, those particularly exposed to delinquency by their environment, unmanageable children generally showing pre-delinquency traits, as well as those exhibiting serious character disturbances, may be considered as being in the conditions contemplated by the preceding paragraph.

Québec: Loi de la protection de la jeunesse

- 1. Dans la présente loi, les termes suivants signifient:
  - (f) «enfant»: un garçon ou une fille apparemment ou effectivement âgé de moins de dix-huit ans;
- 15. (1) Lorsqu'un enfant est particulièrement exposé à des dangers moraux ou physiques, en raison de son milieu ou d'autres circonstances spéciales, et a besoin pour ces raisons d'être protégé, toute personne en autorité peut le conduire ou le faire conduire devant un juge. Un juge peut aussi, sur information qu'il estime sérieuse à l'effet qu'un enfant se trouve dans les conditions ci-dessus décrites, ordonner qu'il soit amené devant lui.

Sans restreindre la portée générale des dispositions de l'alinéa précédent, les enfants dont les parents, tuteurs ou gardiens sont jugés indignes, les orphelins de père et de mère dont personne ne prend soin, les enfants illégitimes ou adultérins abandonnés, ceux que leur milieu expose particulièrement à la délinquance, les enfants incontrôla-

bles qui accusent généralement des traits de prédélinquance, ainsi que ceux qui présentent des troubles caractériels sérieux, peuvent être considérés comme se trouvant dans les conditions visées par l'alinéa précédent.

Ontario: The Child Welfare Act (Part II)

- 20. (1) In this Part
  - (a) "child" means a boy or girl actually or apparently under sixteen years of age;
  - (b) "Child in need of protection" means,
  - (i) a child who is brought, with the consent of the person in whose charge he is, before a judge to be dealt with under this Part;
  - (ii) a child who is deserted by the person in whose charge he is;
  - (iii) a child where the person in whose charge he is cannot for any reason care properly for him, or where that person has died and there is no suitable person to care for the child;
  - (iv) a child who is living in an unfit or improper place:
  - (v) a child found associating with an unfit or improper person;
  - (vi) a child found begging or receiving alms in a public place;
  - (vii) a child who, with the consent or connivance of the person in whose charge he is, commits any act that renders him liable to a penalty under any Act of the Parliament of Canada or of the Legislature, or under any municipal by-law;
  - (viii) a child whose parent is unable to control him;
  - (ix) a child who, without sufficient cause, habitually absents himself from his home or school;
  - (x) a child where the person in whose charge he is neglects or refuses to provide or obtain proper medical, surgical or other recognized remedial care or treatment necessary for his health or well-being, or refuses to permit such care or treatment to be supplied to the child when it is recommended by a legally qualified medical practitioner, or otherwise fails to protect the child adequately;
  - (xi) a child whose emotional or mental development is endangered because of emotional rejection or deprivation of affection by the person in whose charge he is:
  - $(\mbox{xii})$  a child whose life, health or morals may be endangered by the conduct of the person in whose charge he is;

Manitoba: The Child Welfare Act

- 1. In this Act
  - (b) "child" means a person under the age of majority.

Child in need of protective guardianship.

- 16. In this Act, a child in need of protective guardianship means
  - (a) a child who is an orphan or who has been abandoned or deserted by his parents and

- (i) who is not being properly cared for by anyone, or
- (ii) who with the consent of the person in whose charge he is, is brought before a judge to be dealt with under this Act;
- (b) a child where the parent or person in whose charge he is cannot, by reason of disease, infirmity, misfortune, incompetence, imprisonment, or any combination thereof, care properly for him:
- (c) a child whose life, physical or mental health, or morals may be endangered by the conduct of the person in whose charge he is;
- (d) a child who is beyond the control of his parents or person in whose charge he is;
- (e) a child whose behaviour, condition, environment or association is injurious to himself or others;
- (f) a child born to parents not married to each other whose mother is unable or unwilling to care for him; or
- (g) a child where the parent or person in whose charge he is neglects or refuses to provide or obtain proper medical, surgical, or other remedial care or treatment necessary for health and well-being of the child, or refuses to permit such care or treatment to be supplied to the child when it is recommended by a duly qualified medical practitioner.

Saskatchewan: The Family Service Act

- 2. In this Act:
  - (a) "child" means a boy or girl actually or apparently under the age of sixteen years.
- 15. A child is in need of protection when:
  - (a) he is without proper or competent supervision;
  - (b) he is living in circumstances that are unfit or improper for him;
  - (c) he is in the custody of a person who is unable or unwilling to exercise proper control over the child;
  - (d) his life, health or emotional welfare is endangered by the conduct of the person who has custody of the child:
  - (e) the person in whose custody he is neglects or refuses to provide or obtain proper medical, surgical or other recognized remedial care or treatment necessary for his health or well-being or normal development, or refuses to permit such care or treatment to be supplied to the child when it is considered essential by a duly qualified medical practitioner;
  - (f) his parent is unfit, unable or unwilling to care for him.

Alberta: The Child Welfare Act

- 14. In this Part (i.e. Part 2),
  - (a) "child" means a boy or girl actually or apparently under eighteen years of age.
  - (e) "neglected child" means a child in need of protection and without restricting the generality of the foregoing includes any child who is within one or more of the following descriptions:

- (i) a child who is not being properly cared for;
- (ii) a child who is abandoned or deserted by the person in whose charge he is or who is an orphan who is not being properly cared for;
- (iii) a child where the person in whose charge he is cannot, by reason of disease or infirmity or misfortune or incompetence or imprisonment or any combination thereof, care properly for him;
- (iv) a child who is living in an unfit or improper place;
- (v) a child found associating with an unfit or improper person;
- (vi) a child found begging in a public place;
- (vii) a child who, with the consent or connivance of the person in whose charge he is, commits any act that renders him liable to a penalty under any Act of the Parliament of Canada or of the Legislature, or under any municipal by-law;
- (viii) a child who is misdemeanant by reason of the inadequacy of the control exercised by the person in whose charge he is, or who is being allowed to grow up without salutary parental control or under circumstances tending to make him idle or dissolute;
- (ix) a child who, without sufficient cause, habitually absents himself from his home or school;
- (x) a child where the person in whose charge he is neglects or refuses to provide or obtain proper medical, surgical or other remedial care or treatment necessary for his health or well-being, or refuses to permit such care or treatment to be supplied to the child when it is recommended by a duly qualified medical practitioner;
- (xi) a child whose emotional or mental development is endangered because of emotional rejection or deprivation of affection by the person in whose charge he is;
- (xii) a child whose life, health or morals may be endangered by the conduct of the person in whose charge he is;
- a child who is being cared for by and at the expense of someone other than his parents and in circumstances which indicate that his parents are not performing their parental duties toward him;
- (xiv) a child who is not under proper guardianship or who has no parent  $% \left( 1\right) =\left( 1\right) \left( 1\right) \left($ 
  - (A) capable of exercising, or
  - (B) willing to exercise, or
  - (C) capable of exercising and willing to exercise, proper parental control over the child;
- (xv) a child whose parent wishes to divest himself of his parental responsibilities toward the child;

British Columbia: Protection of Children Act.

7. (1) The Superintendent and every person who is authorized in writing by the Superintendent, every constable or officer of the Provincial police or of any municipal police, and every Probation Officer, may apprehend, witout warrant, and bring before a Judge, as needing protection, any child apparently under the age of seventeen years who is within any of the following classes or descriptions:—

- (a) Who is found begging in any street, house, or place of public resort, whether actually begging or under pretext of selling or offering anything for sale;
- (b) Who is found sleeping at night in other than proper housing accommodation and without proper adult supervision;
- (c) Who is found associating or dwelling with a thief, drunkard, or vagrant, or who, by reason of neglect or drunkenness or other vices of the parents or guardians, is suffered to grow up without salutary parental control and education, or in circumstances exposing such child to an idle or dissolute life:
- (d) Who is found in any disorderly house, or in company of people reputed to be criminal, immoral, or disorderly;
- (e) Who is an orphan without adequate protection for his upbringing;
- (f) Who has been deserted by his parents;
- (g) Who is found guilty of petty crimes, and who is likely to develop criminal tendencies if not removed from his surroundings;
- (h) Who is found wandering about at late hours and not having any home or settled place of abode or proper guardianship;
- (i) (Repealed)
- (j) Whose only parent or whose parents are undergoing imprisonment;
- (k) Whose home by reason of neglect, cruelty, or depravity is an unfit place for the child, or who has no proper guardianship, or whose parent or parents are unfit, unable, or unwilling to care properly for him;
- (1) Who is subject to such blindness, deafness, feeblemindedness, or physical disability as is likely to make him a charge upon the public, or who is exposed to infection from tuberculosis or from any venereal disease where proper precautions to prevent infection are not taken, or who is suffering from such a lack of medical or surgical care as is likely to interfere with his normal development;
- (m) Who, by reason of the action of his parents or otherwise, is habitually truant from school and is liable to grow up without proper education;
- (n) Who is neglected so as to be in a state of habitual vagrancy or mendicancy;
- (o) Who is ill-treated so as to be in peril in respect of life, health, or morality by continued personal injury, or by grave misconduct or habitual intemperance of the parents.

# Northwest Territories: Child Welfare Ordinance

- 2. (b) "child" means a person actually or apparently under the age of sixteen years, . . .
- 13. (1) For the purposes of this Part a child is deemed to be in need of protection when
  - (a) he is an orphan who is not being properly cared for or is brought, with the consent of the person in whose charge he is, before a justice to be dealt with under this Part:
  - (ab) he has been born out of wedlock and his mother has delivered him to the Superintendent for adoption;

- (b) he is deserted by the person in whose charge he is, or that person has died or is unable to care properly for him;
- (c) the person in whose charge he is cannot, by reason of disease, infirmity, misfortune, incompetence, imprisonment or any combination thereof, care properly for him:
- (d) his home, by reason of neglect, cruelty or depravity on the part of the person in whose charge he is, is an unfit and improper place for him;
- (e) he is found associating with an unfit or improper person;
- (f) he is found begging in a public place;
- (g) with the consent or connivance of the person in whose charge he is, he commits any act that renders him liable to a penalty under any Ordinance, Act of the Parliament of Canada or municipal by-law;
- (h) he is delinquent or incorrigible by reason of the inadequacy of the control exercised by the person in whose charge he is, or he is being allowed to grow up under circumstances tending to make him dissolute;
- (i) he habitually absents himself from the home of the person in whose charge he is without sufficient cause;
- (j) the person in whose charge he is neglects or refuses to provide or secure proper medical, surgical or other remedial care or treatment necessary for his health or well-being, or refuses to permit such care or treatment to be supplied to the child when it is recommended by a duly qualified medical practitioner; or
- (k) he is deprived of affection by the person in whose charge he is to a degree that, on the evidence of a psychiatrist, is sufficient to endanger his emotional and mental development.

# Yukon: Child Welfare Ordinance

- 2. (c) "child" means an unmarried person
  - (i) actually or apparently under the age of eighteen
- 6. For the purpose of this Part a child is deemed to be in need of protection when
  - (a) he is an orphan who is not being properly cared for:
  - (b) he is deserted by the person in whose charge he is;
  - (c) the person in whose charge he is cannot care properly for him;
  - (d) he is brought, with the consent of the person in whose charge he is, before a justice to be dealt with under this Part;
  - (e) he is under the age of twelve years and is frequently left by the person in whose charge he is without care and supervision of an older person or when such older person fails to give him proper and adequate care and supervision;
  - (f) his home by reason of neglect or depravity on the part of the person in whose charge he is, is an unfit or improper place for him;
  - (g) he is found associating with an unfit or improper person who is not his parent;
  - (h) he is found begging in any street, house or place of public resort, whether actually begging or under the

pretext of selling or offering anything for sale or is found loitering in a public place;

- (i) with the consent or connivance of the person in whose charge he is, he commits any act that renders him liable to a penalty under any ordinance, Act of Parliament of Canada or municipal by-law;
- (j) by reason of the inadequacy of the control exercised by the person in whose charge he is, he is being allowed to grow up under cricumstances tending to make him idle, dissolute, delinquent or incorrigible, or without a proper education;
- (k) he habitually absents himself from the home of the person in whose charge he is, or from school when he is within the compulsory school attendance age, without sufficient cause;
- (1) the person in whose charge he is neglects or refuses to provide or secure proper medical, surgical or other remedial care or treatment for his health or well-being, or refuses to permit such care or treatment to be

- supplied to the child when it is recommended by a medical practitioner;
- (m) he is deprived of affection by the person in whose charge he is, to a degree that is sufficient to hinder his emotional and mental development;
- (n) he is by reason of the ill-treatment, cruelty, frequent personal injury, grave misconduct or frequent intemperance of or by the person in whose charge he is, in danger of loss of life, health or morality;
- (o) the person in whose charge he is, is incapable of exercising or unwilling to exercise proper parental control;
- (p) he is a child born out of wedlock whose mother consents to him being brought before a justice for the purpose of transferring his guardianship to the Director;
- (q) his parents or only parent is undergoing imprisonment or is a patient in a hospital for the mentally ill, a tuberculosis sanatorium, or rehabilitation centre for physical restoration of the disabled.



# MANDATORY REPORTING PROVISIONS IN CHILD WELFARE LEGISLATION

Nine jurisdictions—eight provinces (Nfld., N.S., Quebec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, B.C.) and the Yukon Territory now make it mandatory under their child welfare legislation for a person having knowledge of the ill-treatment of a child to report the facts as he knows them to the child welfare authority.

These provisions have been introduced since 1965 in the following order of the initial reporting requirement:

1965 Ontario
1966 Alberta
1967 British Columbia
1968 Nova Scotia
1969 Newfoundland
1970 Manitoba
1970 Yukon

1973 Saskatchewan

1974 Quebec

The reporting requirements cover such matters as the abandonment, desertion, physical ill-treatment or need for protection of a child. All jurisdictions protect the informant against any action, unless the report has been made with malicious intent or without reasonable and probable grounds for belief.

Four of the jurisdictions (Ontario, Manitoba, Saskatchewan, and B.C.) have no penalty for failure to report such incidents. Although Alberta has a provision for penalty, this subsection has not been proclaimed. The Yukon Territory has specific penalties for failure to report child abuse. In three other provinces—Newfoundland, Quebec and Nova Scotia—the general provisions for violation of the Act apply.

The following are excerpts from provincial legislation requiring the reporting of child abuse.

## DISPOSITIONS DE DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

En vertu de leur loi sur la protection de l'enfance, il est maintenant obligatoire, dans neuf juridictions, c'est-à-dire dans huit provinces (Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Québec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) et dans le Territoire du Yukon, pour toute personne ayant connaissance de mauvais traitements subis par un enfant, de rapporter à l'autorité sur la protection de l'enfance les faits tels qu'elle les connaît.

Ces dispositions exigeant la déclaration obligatoire ont été introduites, depuis 1965, dans l'ordre chronologique suivant:

1965 Ontario

1967 Colombie-Britannique

1968 Nouvelle-Écosse

1969 Terre-Neuve

1970 Manitoba

1970 Yukon

1973 Saskatchewan

1974 Québec

La déclaration obligatoire porte sur les fait suivants: l'abandon, la désertion, les sévices physiques ou le besoin de protection d'un enfant. Sauf dans les cas où la déclaration est faite avec intention délictueuse ou sans raison valable, toutes les juridictions provinciales et territoriales protègent l'informateur.

Quatre des provinces, soit l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique, n'imposent aucune sanction à toute personne négligeant de faire une déclaration. Bien que la Loi de l'Alberta prévoit une sanction pour un tel délit, l'article en question n'a pas encore force de loi. Le Yukon impose des sanctions particulières à toute personne négligeant de faire état de sévices exercés sur des enfants. Dans trois autres provinces, soit Terre-Neuve, Québec et la Nouvelle-Écosse, les dispositions générales sur la violation de la Loi s'appliquent.

Les textes suivants sont tirés de la législation provinciale qui exige la déclaration de tous sévices sur les enfants.

Newfoundland: The Child Welfare (Amendment) Act, 1969.

- 49 (1) Every person having information of the abandonment, desertion, physical ill-treatment or need for protection of a child shall report the information to the Director or welfare officer.
- (2) Subsection (1) applies notwithstanding that the information is confidential or priviliged, and no action lies against the informant unless the giving of the information is done maliciously or without reasonable and probable cause.
- (3) Any person who fails to comply with or otherwise contravenes any of the provisions of this section is guilty of an offence.

(The penalty for a breach of any provision of the Act on summary conviction is a fine not exceeding \$200, or in default of payment, imprisonment for a term not exceeding 2 months or both.)

Nova Scotia: An Act to Aamend Chapter 31 of the Revised Statutes, 1967, the Child Welfare Act

- 19 A (1) Every person having information whether confidential or priviliged of the abandonment, desertion, physical ill-treatment or need for the protection of a child shall report the information to a Society or Director.
- (2) No action lies against a person who gives information under subsection (1) unless the giving of the information is done maliciously or without reasonable and probable cause.

(There is no specific penalty for violation of this provision, but a general penalty applies. Any person who violates any provision of the Act or the regulations is liable to a penalty of not less than \$10 but not more than \$100 and in default of payment to imprisonment for one day for every \$2 of the penalty imposed.)

Quebec: The Youth Protection Act as amended 1974 by an Act Respecting the Protection of Children Subject to Ill-treatment.

14j. Every person, even one having privileged information by reason of his office, who has reasonable cause to

believe that a child is subject to physical ill-treatment as the result of abuse or neglect is bound to bring the situation to the attention of the committee without delay.

Failure to observe the preceding paragraph is an offence under this act.

14k. No civil action may be instituted on the grounds that a person has, in good faith, brought a situation contemplated in section 14j to the attention of the committee.

(No specific penalty is prescribed but failure to report this information is an offence under the Act. The penalty on summary conviction for neglecting to protect a child from moral or physical danger is a fine of not more than \$300 or imprisonment of not more than one year, or both.)

Québec: La loi de la protection de la jeunesse telle que modifiée en 1974 par la loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements.

14j. Toute personne, même liée par le secret professionnel, qui a des motifs raisonnables de croire qu'un enfant est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence est tenue de signaler sans délai la situation au comité.

Tout manquement à l'alinéa précédent constitue une infraction à la présente loi.

14k. Aucune action civile ne peut être intentée en raison du fait qu'une personne a, de bonne foi, signalé au comité une situation visée à l'article 14j.

(Aucune amende précise n'est prescrite dans la loi concernant la juridiction des enfants soumis à des mauvais traitements (loi 78) mais tout manquement à l'obligation de fournir cette information au comité constitue une infraction au sens de la loi. Toute personne qui néglige de protéger un enfant d'un danger moral ou physique est passible, sur poursuite sommaire d'une amende n'excédant pas \$300 ou d'un emprisonnement n'excédant pas un an ou des deux peines à la fois. (Loi de Protection de la jeunesse, chap. 220, 1965, article 39, alinéa 2.)

Ontario: The Child Welfare Act, 1965.

- 41 (1) Every person having information of the abandonment, desertion, physical ill-treatment or need for protection of a child shall report the information to a children's aid society or Crown Attorney.
- (2) Subsection (1) applies notwithstanding that the information is confidential or privileged, and no action shall be instituted against the informant unless the giving of the information is done maliciously or without reasonable and probable cause.

(No provision for penalty.)

Manitoba: The Child Welfare Act 1974.

- 36 (1) Every person having information of the abandonment, desertion, ill-treatment or need for protection of a child shall report the information to the director or to a child caring agency.
- (2) Subsection (1) applies notwithstanding that the information is confidential or privileged; and no action lies against the informant for reporting the information unless it is reported maliciously or without reasonable and probable cause.

(No provision for penalty.)

Saskatchewan: The Family Services Act, 1973.

- 16 (1) Every person having information that a child is in need of protection shall report the information to an officer or peace officer.
- (2) A person who makes a report pursuant to subsection (1) is not liable in any action for making the report unless the report is false and is made maliciously.
- (3) Every peace officer who is in receipt of information that a child is in need of protection shall forthwith report the information to an officer of the department.
- (4) The department shall investigate reports or complaints of neglect, abuse, exploitation or cruel treatment of a child and provide such services to any person as may be necessary to reduce or eliminate any neglect, abuse, exploitation or cruel treatment found to exist.

(No provision for penalty.)

Alberta: The Child Welfare Amendment Act, 1973.

- 41 (1) Any person who has reasonable and probable ground to believe that a child has been abandoned, deserted, physically ill-treated or is in need of protection shall report the ground of such belief to the Director or to any child welfare worker of the Department.
- (2) Subsection (1) applies notwithstanding that the ground for belief is information that is confidential or privileged, and no action lies against the person so reporting unless the provision of the report is done maliciously or without reasonable and probable ground for belief.
- (3) Any person who fails to comply with subsection (1) in addition to any civil liability, is guilty of an offence and liable upon summary conviction to a fine of not more than \$500 and in default of payment to imprisonment for a term not exceeding six months or to both fine and imprisonment. (Not proclaimed)
- 41.1 The Director shall maintain a registry for the purpose of recording all reports received under section 41.
- 41.2 Upon a report being made pursuant to section 41, the Director shall cause the report to be examined and shall direct such further investigations of the matter reported as he considers necessary.

(The penalty for failing to report a condition of physical ill-treatment of a child on summary of conviction is a fine of not more than \$500 and in default of payment, imprisonment for a term not exceeding 6 months or both.)

British Columbia: Protection of Children Act Amendment Act, 1974.

- 7 (2) Every person who has reasonable grounds for suspecting that a child
  - (a) has been or is being abandoned, deserted, or maltreated; or
  - (b) is otherwise in need of protection,

shall, notwithstanding any claim of confidentiality or privilege that may exist or be made,

- (c) forthwith make a complete report of the circumstances to the Superintendent; and
- (d) where subpoenaed and called to give evidence in a proceeding, give such evidence of the circumstances as the court may require.

- (3) Where a family advocate appointed under the Unified Family Court Act suspects that a child
  - (a) has been or is being abandoned, deserted, or maltreated; or
  - (b) is otherwise in need of protection,

he may request any person who he believes has information relevant to the matter to make a complete report of the information to him and on the receipt of the request of the family advocate, the person shall forthwith make the report.

- (4) The Superintendent and the family advocate are entitled, on request, to a copy of any report made under subsections (2) or (3).
- (5) No person is liable for any loss or damage suffered by any person by reason only of making or providing, in good faith, a report under subsection (2), (3), or (4).

(No provision for penalty.)

Yukon Child Welfare Ordinance, 1970.

- 25 (1) Every person having information of the abandonment, desertion, physical ill-treatment or need for protection of a child shall report the information to the Director, the Assistance Director or any member of the social work staff of the Department of Social Welfare.
- (2) Subsection (1) applies notwithstanding that the information is confidential or privileged, and no action lies against the informant unless the giving of the information is done maliciously or without reasonable and probable cause.

(The penalty for violation of this provision on summary conviction is a fine not exceeding \$500 or imprisonment for a term not exceeding 6 moths, or both fine and imprisonment.)



PENALTIES PROVIDED IN PROVINCIAL CHILD WELFARE LEGISLATION RELATING SPECIFICALLY TO THE ABUSE OF CHILDREN

Newfoundland: The Child Welfare Act.

34. (1) Subject to subsection (3), any person who

(c) wilfully commits or omits an act producing, promoting or contributing to a child being or becoming a neglected child, is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding two hundred dollars or, in default of payment, to imprisonment for a term not exceeding two months, or to both such fine and such imprisonment.

#### Prince Edward Island: The Children's Protection Act.

24. (1) Any person who, having the care, custody, control or charge of a child under the age of eighteen years, ill-treats, neglects, deserts, or abandons or exposes such child, or causes or procures such child to be ill-treated, neglected, deserted, abandoned, or exposed, shall be guilty of an offence and liable, on summary conviction, to a fine not exceeding one thousand dollars, or to imprisonment for a period not exceeding one year, or to both fine and imprisonment.

#### Nova Scotia: The Child Welfare Act.

52. (1) A person who knowingly or wilfully by any act or omission causes, produces, promotes or contributes to a child being or becoming a child in need of protection shall be liable on summary conviction, to a penalty not exceeding five hundred dollars or to imprisonment for a term not exceeding one year or to both fine and imprisonment.

New Brunswick: The Child Welfare Act.

No specific provision.

#### Québec: Youth Protection Act.

39. (2) Whosoever wilfully and without valid excuse exposed a child to a serious moral or physical danger or, being responsible for such child, neglects to protect him from such danger in a manner and in circumstances not covered by the Criminal Code, is liable, on summary proceeding, to a fine not exceeding three hundred dollars or to imprisonment not exceeding one year, or to both penalties together, in addition to the costs.

If the judge finds the accused guilty of the offence charged against him, he may suspend sentence and impose upon him such order and conditions as he may deem to be in the child's interest; upon proof that such order has not been obeyed or that such conditions have not been fulfilled, the judge shall then pronounce final sentence and order the same to be carried out.

#### Québec-Loi de la Protection de la Jeunesse.

39. (2) Quiconque, sciemment et sans excuse valable, expose un enfant à un danger moral ou physique sérieux ou, ayant la responsabilité de cet enfant, néglige de le protéger d'un tel danger dans des circonstances et d'une manière qui ne relèvent pas du Code criminel, est passible, sur conviction sommaire, d'une amende n'excédant pas trois cents dollars ou d'un emprisonnement n'excédant pas un an, ou des deux peines à la fois, en outre des frais.

Si le juge trouve l'inculpé coupable de l'infraction formulée contre lui, il peut suspendre la sentence et lui imposer tout ordre et toutes conditions qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant; sur preuve que cet ordre n'a pas été exécuté ou que ces conditions n'ont pas été remplies, le juge prononce alors la sentence définitive et en ordonne l'exécution.

#### Ontario: The Child Welfare Act.

40. (1) Any person having the care, custody, control or charge of a child who abandons, deserts or fails to support the child or inflicts cruelty or ill-treatment upon the child not constituting an assault or otherwise fails to protect the child is guilty of an offence and on summary conviction before a judge is liable to a fine of not more than \$500 or to imprisonment for a term of not more than one year, or to both.

#### Manitoba: The Child Welfare Act.

38. (1) Any person having the care, custody, control or charge of a child and who inflicts cruelty or ill-treatment upon the child or fails to protect the child is guilty of an offence punishable on summary conviction.

#### Saskatchewan: The Family Services Act.

76. A person who, having the care, custody, control or charge of a child under the age of sixteen years, abuses, abandons or exposes the child or causes or procures the child to be abused, abandoned or exposed is guilty of an offence and liable on summary conviction to a fine not exceeding \$200 and in default of payment to imprisonment for a term not exceeding thirty days.

#### Alberta: The Child Welfare Act.

- 42. A person who has the care, custody, control or charge of a child and who
  - (a) ill-treats, neglects, abandons or harmfully exposes the child, or
  - (b) causes or procures the ill-treatment, neglect, abandonment or harmful exposure of the child,

is guilty of an offence and liable upon summary conviction to a fine of not more than one thousand dollars and in default of payment to imprisonment for a term not exceeding two years, or to both fine and imprisonment.

#### British Columbia: The Protection of Children Act.

31. Any person who, having the care, custody, control, or charge of a child under the age of nineteen years, ill-treats, neglects, deserts, or abandons or exposes such child, or causes or procures such child to be ill-treated, neglected, deserted, abandoned, or exposed, is liable, on summary conviction, to a fine not exceeding one hundred dollars, or to imprisonment for a period not exceeding one year, or to both fine and imprisonment.

Northwest Territories: The Child Welfare Ordinance.

#### 33. (1) No person shall

(c) having the care, custody, control or charge of a child, ill-treat, neglect, desert, abandon or expose such child or procure the ill-treatment, neglect, desertion, abandonment or exposure of such child.

(2) Any person who violates any provision of this Ordinance is guilty of an offence and liable upon summary conviction to a fine not exceeding five hundred dollars, or to imprisonment for a term not exceeding six months, or to both such fine and imprisonment.

Yukon: The Child Welfare Ordinance.

24. No person shall

(c) having the care, control or charge of a child, ill-treat, neglect, desert, abandon or expose such child or

procure the ill-treatment, neglect, desertion, abandonment or exposure of such child.

26. Any person who

(a) violates the provision of sections 18, 24 or 25.

is guilty of an offence and liable upon summary conviction to a fine not exceeding five hundred dollars or to imprisonment for a term not exceeding six months, or to both fine and imprisonment.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 15, 1976 (71)

[Text]

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *in camera* at 9:59 o'clock a.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Brisco, Elzinga, Miss Nicholson, Messrs. Philbrook, Robinson and Rynard.

The Committee resumed consideration of its draft report on child abuse and neglect.

At 11:03 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

### TUESDAY, JUNE 22, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *in camera* at 3:42 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Elzinga, Halliday, Miss Nicholson, Messrs. Philbrook, Robinson and Rynard.

The Committee resumed consideration of its draft report on child abuse and neglect.

At 5:05 o'clock p.m., the Committee adjourned until 8:00 o'clock p.m. this day.

### EVENING SITTING (73)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *in camera* at 8:21 o'clock p.m., the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Halliday, Kaplan, Miss Nicholson and Messrs. Philbrook and Robinson.

The Committee resumed consideration of its draft report on child abuse and neglect.

At 9:39 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

### TUESDAY, JUNE 29, 1976

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *in camera* at 4:30 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Messrs. Baker (Gander-Twillingate), Collenette, Condon, Flynn, Gilbert, Halliday, Kaplan, Miss Nicholson, Messrs, Philbrook, Robinson, Roy (Timmins), Rynard, Stollery and Yewchuk.

#### PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 15 JUIN 1976 (71)

[Traduction] .

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui, à huis clos, à 9 h 59, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents:  $M^{me}$  Appolloni, MM. Brisco, Elzinga,  $M^{ne}$  Nicholson, MM. Philbrook, Robinson et Rynard.

Le Comité reprend l'étude de son rapport préliminaire sur l'enfance maltraitée et négligée.

A 11 h 03, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

### LE MARDI 22 JUIN 1976

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui, à huis clos, à 15 h 42, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: M<sup>me</sup> Appolloni, MM. Elzinga, Halliday, M<sup>ne</sup> Nicholson, MM. Philbrook, Robinson et Rynard.

Le Comité reprend l'étude de son rapport préliminaire sur l'enfance maltraitée et négligée.

A 17 h 05, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 20 heures.

### SÉANCE DU SOIR

Le Comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales se réunit aujourd'hui, à huis clos, à 20 h 21, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents:  $M^{me}$  Appolloni, MM. Elzinga, Halliday,  $M^{ne}$  Nicholson, MM. Philbrook, Robinson et Rynard.

Le Comité reprend l'étude de son rapport préliminaire sur l'enfance maltraitée et négligée.

A 21 h 39, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

#### LE MARDI 29 JUIN 1976 (74)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui, à huis clos, à 16 h 30, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: MM. Baker (Gander-Twillingate), Collenette, Condon, Flynn, Gilbert, Halliday, Kaplan, M<sup>ne</sup> Nicholson, MM. Philbrook, Robinson, Roy (*Timmins*), Rynard, Stollery et Yewchuk.

Other Member present: Mr. Holmes.

The Committee resumed consideration of its draft report on child abuse and neglect.

At 5:13 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, JULY 6, 1976 (75)

The Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs met *in camera* at 3:54 o'clock p.m. this day, the Chairman, Mr. Robinson, presiding.

Members of the Committee present: Mrs. Appolloni, Messrs. Brisco, Clarke (Vancouver Quadra), Elzinga, Gilbert, Halliday, Kaplan, Miss Nicholson, Messrs. Philbrook, Reid, Robinson and Rynard.

Other Member present: Mr. Bawden.

The Committee resumed consideration of its draft report on child abuse and neglect.

On motion of Mr. Philbrook:—Resolved,—That the Draft Report, as amended, be adopted as the Committee's Report to the House.

Ordered,—That the Chairman present the Report on child abuse and neglect to the House.

On motion of Mrs. Appolloni:—Ordered,—That Appendices A, B, C and D prepared in conjunction with the Report be printed with the Committee's Report in Issue No. 65 of the Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs

At 4:32 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Autre député présent: M. Holmes.

Le Comité reprend l'étude de son rapport préliminaire sur l'enfance maltraitée et négligée.

A 17 h 13, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 6 JUILLET 1976 (75)

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales se réunit aujourd'hui à huis clos à 15 h 54, sous la présidence de M. Robinson (président).

Membres du Comité présents: M<sup>me</sup> Appolloni, MM. Brisco, Clarke (Vancouver Quadra), Elzinga, Gilbert, Halliday, Kaplan, M<sup>ne</sup> Nicholson, MM. Philbrook, Reid, Robinson et Rynard.

Autre député présent: M. Bawden.

Le Comité reprend l'étude de son rapport préliminaire sur l'enfance maltraitée et négligée.

Sur motion de M. Philbrook:—Il est décidé,—Que le Rapport préliminaire, avec ses modifications, soit adopté comme étant le rapport du Comité à la Chambre.

Il est ordonné,—Que le président soumette à la Chambre le rapport sur l'enfance maltraitée et négligée.

Sur motion de M<sup>me</sup> Appolloni:—Il est ordonné,—Que les Appendices A, B, C et D, établies en même temps que le rapport, soient imprimées en annexe au rapport du Comité, dans le fascicule N° 65 des procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

A 16 h 32, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Bernard Fournier
Clerk of the Committee

#### HOUSE OF COMMONS

First Session

Thirtieth Parliament, 1974-76

#### CHAMBRE DES'COMMUNES

Première session de la

trentième législature, 1974-76



Standing Committee on

Comité permanent de la

# Health, Welfare and Social Affairs

# Santé, du bien-être social et des affaires sociales

## Index

Issues Nos.

1 to 65

Organization meeting:

Tuesday, October 15, 1974

Last meeting:

Tuesday, July 6, 1976

Fascicules n

.1 à 65

Seance d'organisation:

Le march 15 octobre 1974

Dernière réunion:

Le mardi 6 juillet 1976

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Publié en conformité de l'autorité de l'Orateur de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

#### CANADA

#### HOUSE OF COMMONS

Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs

1st Session, 30th Parliament, 1974-76

#### **INDEX**

#### **AHOP**

See

Assisted Home Ownership Program

#### **Abortions**

Criticisms 32:6 Statistics 20:25

### Adamson, R. T., Chairman, Corporate Secretariat, Central Mortgage and Housing Corporation

Bill C-77 30:23, 36, 54-5, 61, 92-3, 100, 105-6, 110-1

#### **Africa**

Lassa fever, locations, treatment centres 47:8, 17-21, 26-9; 48:5-17

#### Aging

Compulsory retirement, effect 49:12-3, 32
Conferences, task force 22:9-10, 15
Geriatric research, university studies 49:24-5, 30
Medical care, problems 43:16-7, 28; 44:25-7; 46:7; 49:7, 21, 24-6, 32
Mortality age, averages 44:28
See also
Old Age Security
Senior Citizens

#### Air Canada

Smoking regulations, ventilation system 51:13; 53:14-7, 20-1; 54:12, 22

#### Air Transport Assoc. of Canada

Background 54:5 Bill C-242, presentation 54:4-5, 12-4, 16-7, 20-7 Legislation jurisdiction 54:23 Pilots, smoking, attitude 54:26; 55:6

#### **Airports**

Atlantic provinces 27:22
Joint study, Urban Affairs Ministry—Ont. 27:21-2
Mirabel 27:11, 22
Pickering, objections 16:19; 18:13
STOL ports 27:20
Toronto Island 27:21-2
Vancouver 27:22
Winnipeg, development 27:22

#### CANADA

#### CHAMBRE DES COMMUNES

Comité permanent de la Santé, du bien-être social et des affaires sociales

1 ere Session, 30e législature 1974-76

#### **INDEX**

#### Acte de l'Amérique du Nord britannique

Soins Indiens, dispositions 12:61

#### Action on Smoking and Health

Rôle, accueil par Congrès 58:6-9, 15-6

### Adamson, M. R. T., président, Secrétariat, Société centrale d'hypothèques et de logement

Bill C-77, discussion 30:23, 36, 43-4, 54-5, 61, 92-3, 100, 105-6, 110-1

#### Affaires urbaines, Ministère d'État chargé des

Activités, rôle coordination 1:8-14; 4:19-21; 15:7; 18:5-7, 15-7, 20, 22, 30

Budget

Augmentations 18:4-5, 11; 41:11

Autres rémunérations 18:8

Contributions, subventions 18:11-2: 41:11

Fonctionnement, coût, répartition 18:9, 11; 27:11-2; 40:5; 41:11

Information, dépenses supplémentaires 18:9

Parc portuaire Harbour Front, Toronto 40:5

Restriction dépenses, années-hommes 41:10-1

Services professionnels et spéciaux 18:8

Budget dépenses 1974-75

Crédits 1, 5, adoptés 1:4, 6, 26, 42

Crédits 10, L15, Société centrale d'hypothèques et de logement—Dépenses programme et avances 2:3-4 Investissements, aide aux municipalités 2:7

Budget dépenses 1975-76

Crédit 1—Dépenses fonctionnement, adopté sur division

Crédit 5—Subventions, contributions, adopté sur division 18:3-31

18:3-31 Crédit 10, budgétaire, SCHL, remboursement, adopté sur division 10:7-37; 14:4-30; 15:4-29; 16:3-28; 18:3, 31

Crédit 15: budgétaire—Subventions acquéreurs maison, adopté sur division 10:7-37; 14:4-30; 15:4-29; 16:3-28; 18:3, 31

Crédit L20: non budgétaire—SCHL, avances, adopté sur division 10:7-37; 14:4-30; 15:4-29; 16:3-28; 18:3, 31

Crédits 25, 30, L35—Commission capitale nationale 11:5-23; 17:3-18

Budget supplémentaire A, 1975-1976, crédits 1a, 10a, 15a, 30a, L35a, 40a 27:10-29

Budget supplémentaire B, 1975-1976, crédits 1b, 15b, 25b, 40b, adoptés 40:5-23

#### Alberta, Province

Child abuse, legislation, registries 31:21, 28; 36:19; 65:14, 16, 85, 89-90, 93

Medicare

Bill C-68, Committee letter, Hospitals and Medical Care Minister 53:24

Costs, payments, 1973-5 42:29; 43:33; 44:10, 77 Rent controls, new construction exemption 30:30

#### **Alcohol Rehabilitation Programs**

See

Drugs Individual Provinces

#### Alexander, Lincoln M., M.P. (Hamilton West)

Bill C-46 4:8, 10-2, 15-8, 21, 33-7; 5:4-5, 17, 23, 28; 6:14-5, 17-8, 21-6, 30-2, 34-9; 7:9

#### Allmand, Hon. Warren, Solicitor General of Canada

Child abuse and neglect study Discussion 31:17-8, 20, 22-4 Statement 31:5, 10-6

#### Ambulances

Services 13:13-4; 29:22; 43:14, 22

#### Anderson, Dr. John P., Izaak Walton Killam Hospital for Children, Halifax, N.S.

Child abuse and neglect study Discussion 33:17-9, 21-3, 25, 27-9, 31-2 Statement 33:7-17

#### Andre, Harvie, M.P. (Calgary Centre)

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs—CMHC 2:14-7,

#### Anti-Inflation Program

Administrator 28:6, 21-3 Board members, women 28:15-6, 20-1

Construction industry, support 27:16

Consumer protection, penalties 28:23-4

Enforcement period 28:24

Family Allowances Act, payments reduction 39:8

Health insurance costs, effect 29:24-5, 27; 56:6

Information spending 28:19-20

Interest rates, exclusion 30:22-3

Medical profession

CMA, position 44:11, 13, 43-53

Cost controls 42:10-1, 19, 25; 45:13

NCC, effect 41:10

Office location 28:23

Rent controls, policy 30:10

Total costs 28:19-20, 22

See also

Consumer and Corporate Affairs Dept.

#### Appolloni, Mrs. Ursula, M.P. (York South)

Bill C-62 25:21-4 Bill S-35 64:10, 13 Budget dépenses 1976-1977

Crédit 1—Affaires urbaines—dépenses fonctionnement 41:5-29: 60:4-32

Crédit 5 60:4-32

Crédit 10-Secrétariat canadien d'Habitat 52:5-25; 60:4-32

Crédits 15, 20, L25 41:6-9; 60:4-32

Crédits 30, 35, L40 41:9-10; 60:4-32

Collaboration fédérale-provinciale, communiqué presse 60:5-6

Comité interministériel supérieur 18:5

Conseillers, contrats personnels de service, salaires, tarifs

Consultation intergouvernementale, système, conférences bipartites, tripartites 1:9, 13, 20, 26-7, 40-1; 2:6; 18:5-6, 14-20, 22, 27, 29; 60:5-7

Coordination activités MEAU, SCHL, CCN pour éviter double emploi 60:9-11

Document «This Grand Urban Society», contenu, études 60:9-11

Établissements humains, échanges internationaux expériences, idées 18:6-7

Gestion de croissance, objectifs 18:6, 22-3

Habitat 76 18:7, 9, 20

Industries

Établissement centre-ville, techniques étrangères 18:24-5 Stimulants 18:19-20

Logement

Budget, dépenses, augmentation 4:22-3; 5:6, 26-7; 6:6;

Fonds, répartition, consultation provinces 4:21

Loi nationale habitation, amendements 18:20-1

Politiques, responsabilités 1:22-6, 34-5; 2:4-7; 4:19-21, 23; 5:42-8; 6:5-6; 18:16-7, 30; 60:7-9

Programme aide accession propriété 1:33-4; 18:30

Projets pilote, projets démonstration 18:29-30 Remise en état, enquêtes SCHL 18:29-30

SCHL, entité distincte, responsabilités 18:16-7, 21, 30

Ministères, collaboration 18:26-7

Ministre, voyages, résultats techniques étrangères 18:23-5

Municipalités, financement, impôts 18:27-8

Personnel

Plein temps, sous contrat

Augmentation 18:7-8, 11

Indépendant SCHL 18:21-2

Recherches, diminution 60:9-10, 12

Politiques urbaines

Aéroports ADAC, études 27:21-2

Aménagement urbain, planification 1:9-14, 17-9, 27, 29-30, 36-42; 6:6-8; 15:7; 18:17, 20, 28-9; 27:21-2

Chemins de fer, déplacement et croisements 1:9-10, 14-6, 20, 36; 18:13

Consultations 18:5-6, 27

Gestion propriétés fédérales en milieu urbain 1:10-1, 26-7 Gouvernement, aide financière aux collectivités 1:17-9,

21, 36-8, 42; 18:12, 19-20, 27

Ports, améliorations, utilisation 1:12-3 Programme d'innovation urbaine 1:13, 28-9; 18:23;

27:21-2

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—National Health and Welfare 39:19-20

Estimates, Main 1976-77—Consumer and Corporate Affairs 61:5, 8, 12-4, 19-20, 25

Measures for prevention... of child abuse and neglect 35:20-2, 27; 36:13-6; 38:13-4

# Armstrong, Dr. R., Director General, Health Insurance Division, Health Programs Branch, National Health and Welfare Dept.

Bill C-68 42:18-9, 21-2; 43:15, 17, 22-7; 45:13-4, 17, 19-20; 46:9-18, 22; 50:9
Estimates, Main, 1976-77 56:10-1; 57:31, 33

#### Assisted Home Ownership Program

Abuses 30:41-2; 60:24

Applicants, average incomes 60:9

Canadian Tax Foundation, criticisms 27:18

Childless families 30:11, 27

Density requirements 40:9, 18-9

Existing homes application 30:11-2, 35, 45, 76, 82-3

Expenditures, financing 2:6, 13, 16; 4:23-5, 27-8, 29-31; 5:6, 15; 6:21-39; 7:9, 13; 9:9-17; 14:6-7; 16:22; 30:61; 40:19-21; 41:7-8, 14-5

Guidelines, qualifications 4:24-5, 27-8, 33-4; 5:24-5; 8:22; 9:14-5; 14:5; 16:6-7; 30:39, 44, 47; 40:9, 18; 41:15; 52:12

Housing unit starts 4:26; 5:7, 28; 9:9; 10:10; 14:11-3, 18-9; 30:36; 60:20

Impact 4:24-5, 27-8; 5:15; 7:13-5; 8:23; 9:10; 30:20

Interest free loans 30:11-2, 37, 59, 76, 93-8

Policy change 1:33-4; 2:13

Price limits 30:11, 22-5, 28-9, 47-8, 53

Private program (AHOP-P)

Bill C-46, provisions 4:19-20; 10:23-5

Capital commitments, cash flow, costs, 1976-8 30:21, 23, 43-4; 41:15

Implementation, objectives 2:20-1; 4:19, 26, 29, 33; 5:34; 6:11-3, 37-9; 14:5, 17-8; 30:14

1975-76 starts 30:36

Private lenders, cooperation 30:58

Toronto, expenditures 5:13-4; 9:16; 10:10, 20

Veterans, allocations, programs 4:30; 5:21-3; 16:17

See also

British Columbia, Province

Housing, 1976 program

#### Association canadienne-française des aveugles

Activities, grant 29:19-20

#### Athletics

See

Canadian Association for Health and Physical Education Fitness and Amateur Sport Program National Health and Welfare Dept.

Olympic Games (1976)

### Aubut, G. H., Director, New Horizons Program, National Health and Welfare Dept.

New Horizons program, funds 22:9

Stationnements voitures fonctionnaires 1:9 Transport urbain 1:11, 22, 27-30, 38-9; 18:14-5

Programme quinquennal démonstration urbaine 18:7, 9-11, 15, 20

#### Programmes

Application, évaluation, collaboration 18:13-4, 16, 26 Études urbaines 18:23

Petites municipalités, accessibilité 18:26

Responsabilité évaluation, sélection 18:7

Transfert responsabilités SCHL 18:15-6

Régions rurales, infiltration urbaine 18:12-3, 28-9 Réseaux égouts, fosses septiques, politique 15:8-10, 12-3

Sud-ouest, ouest Ontario, urbanisation, aéroports ADAC, études 27:21-2

#### Air Transport Association of Canada

Bill C-242, position 54:4-5, 27 Composition, rôle 54:4

#### Alcoolisme

Autochtones

Établissements rééducation, réadaptation 13:10; 20:10 Programmes gouvernementaux, budgets, participation 13:9-10; 19:15; 20:9-11; 39:17-8

Comité travail fédéral-provincial coordination, rapports 13:9

Habitudes population, modifications 13:10

Lutte, conférences fédérales-provinciales 13:9

Programme traitement, provinces 39:17-8

Publicité, influence 13:9

#### Alexander, Lincoln M., député (Hamilton-Ouest)

Bill C-46 4:8, 10-2, 15-8, 21, 33-7; 5:4-5, 17, 23, 28; 6:14-5, 17-8, 21-6, 30-2, 34-9; 7:9

#### Aliments et drogues, Loi

Viande avariée, dispositions 22:18, 23-7

#### Allmand, hon. Warren, Solliciteur général du Canada

Enfance maltraitée et délaissée Discussion 31:17-24 Exposé 31:10-6

#### Allocations aux anciens combattants, Loi

Épouse droit commun, définition 24:7-8 Injustices, supression 24:16

#### Allocations familiales

Besoin, critères, principe universalité 21:13; 39:26, 28 Bill, rejet 21:14 Budget, paiements, restrictions 39:8, 26-7 Indexation coût vie, annulation 12:7, 55, 57; 39:8, 27

### Anderson, Dr John P., Hôpital Izaac Walton Killam pour les enfants, Halifax, N.-É.

Enfance maltraitée et délaissée Discussion 33:17-32 Exposé 33:7-17

#### Australia

Health care plan, cost control 43:25 Housing programs, governmental coordination 52:8

Compulsory safety belts, health savings effect 29:24; 42:24; 44:37, 51; 45:12, 22

#### Baetz, R. C., Executive Director, Canadian Council on Social Development

Bill C-68

Discussion 49:10, 12-4, 18-23, 27-8, 31, 33-5

Statement 49:5-9

Estimates, Main, 1975-76

Discussion 10:6-7, 13, 17, 22, 25-35, 37

Statement 10:8-13

#### Bakan, Dr. David, Psychology Dept., York University

Child abuse and neglect study

Discussion 35:12-8, 20-7

Slaughter of the Innocent 35:13

Statement 35:7-12

#### Baker, Walter, M.P. (Grenville-Carleton)

Estimates, Main 1975-76-Urban Affairs-National Capital Commission 11:7-11, 20, 23; 17:7-9, 17-8

#### Bank of Montreal

AHOP loans, problems 40:19-21

Receiverships, bankruptcies, B.C. cases, criticism 61:8-11

#### Barootes, Dr. E. W., Deputy-President Elect, Canadian Medical Assoc.

Bill C-68 44:9-12, 16, 19-21, 26-7, 29

#### Bill C-2, An Act to amend, Combines Investigation Act, Bank Act, repeal Act, amend Act, amend Combines Investigation Act, Criminal Code

Background 28:4-5

See also

Consumer and Corporate Affairs Dept. Competition policy

#### Bill C-16, Statute Law (Status of Women) Amendment Act, 1974

Amendments proposed by Minister

Clause 14(2)—Pension Act, equality of status 24:23-5; 25:4

Clause 14(3)—Pension Act, equality of status, widow, widower 24:25; 25:4

Clause, 22(1)—Unemployment Insurance Act, benefit period 24:25-6; 25:4-5

Amendments proposed by Minister, report stage

Canada Labour Code 24:7-8

War Veterans Allowance Act 24:7-8

#### Discussion

Clause 7—Criminal Code 24:14

Clause 8(1)(6)—Criminal Code 24:17

Clause 8(2)(4b)—Criminal Code, Presumptions 24:14

Clause 9—Immigration Act, 'family' 24:15

#### Andre, Harvie, député (Calgary-Centre)

Budget principal 1974-75—Affaires urbaines—SCHL 2:14-7, 24

#### Appolloni, Mme Ursula, député (York-Sud)

Bill C-62 25:21-4

Bill S-35 64:10, 13

Budget supplémentiare (B) 1975-76 Santé nationale et Bien-être social 39:19-20

Budget principal 1976-77 Consommation et Corporation 61:5, 8, 12-4, 19-20, 25

Mesures à prendre afin de prévenir, cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 35:20-2, 27; 36:13-6; 38:13-4

#### Armstrong, M. R., Directeur général, Division assurancemaladie, Direction programmes de santé, Min. Santé nationale et Bien-être social

Bill C-68 42:18-9, 21-2; 43:15, 17, 22-7; 45:13-4, 17, 19-20; 46:9-11, 13-8, 22

Budget dépenses 1976-1977 56:10-1; 57:31, 33

#### Assistance sociale

Colombie-Britannique, montant prestations 26:14; 39:10-1

Concubinage, Québec, reconnaissance 25:29

Ontario, programme, participation fédérale 25:9-10; 39:10-1 Prestations, mode paiement, partage 12:22; 22:7; 25:10; 26:7, 11; 39:10-1; 43:20

Provinces, paiement supplémentaire, procédure reconnaissance contributions 26:23-4

Recours, attitude humiliation 26:7

Tests pour établir quel programme besoin 26:14

Veuve, avec enfants charge, recours 26:11, 17

#### Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires

Bill C-242, position 55:7-8

Maladies pulmonaires, conséquences, coûts 55:8

Rôle, but, objectifs 55:7-8, 16, 18

#### Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques

Bill S-35, date entrée en vigueur 64:8-10

#### Association des non-fumeurs d'Ottawa-Hull

Bill C-242, position, mémoire 55:4-7

Dépliant: «La fumée du tabac» 55:23-31

Données scientifiques, lacunes 55:5

Recommandations 55:5-7, 25, 27

#### Association des travailleurs sociaux de l'Ontario

Enfance maltraitée et délaissée, position 37:4-13

Mémoire au gouvernement Ontario, recommandations

Revenu annuel garanti, proposition 37:8, 16 Rôle 37:4

#### Association médicale canadienne

Bill C-68, position, mémoire 44:6-9, 33-4, 39-42; 46:5-6 Bill C-73, mesures anti-inflation, position, mémoire

44:54-64

Clause 13—Pension Act, equality of status 24:15

Clause 14(3)—Pension Act, equality of status, widow, widower 24:17

Lalonde, Hon. Marc, statement 24:7-8

Purpose 24:7-8

Report to House with amendments 24:26; 25:4-5

Reprint as amended 24:26

See also

Women

#### Bill C-22, An Act to amend the Canada Pension Plan

Amendment proposed by Minister

Clause 42—(85(2)(b))—Board constitution 3:4, 6, 9, 30

Lalonde, Hon. Marc, statement 3:7-10

Proclamation date 2:31-2

Purpose 3:7-8

Report to House with amendment 3:4

Reprint as amended 3:4, 6

See also

Canada Pension Plan

#### Bill C-27 (2nd Session, 29th Parliament)

Soo

Railway Relocation and Crossing Act

#### Bill C-29, Canadian Business Corporations Act

Implementation, expenditures 28:5

#### Bill C-46, An Act to amend the National Housing Act

Amendments proposed by Minister

Clause 5—Payments, owners, rental housing projects

6:37-40; 8:3-4, 6-29; 9:3

Clause 13—Where contributions may be made, limitation 9:3-6, 8-17

Discussion

Clause 1-Non-profit corporation 7:4-31

Clause 2—Non-profit corporation 6:21

Clause 3—Insurance of obligations sold 6:21-34

Clause 4—Aggregate maximum 6:34-7

Clause 6(2)—Contributions, non-profit corporations 7:12,

20-1, 38-9; 8:4, 29-32; 9:6, 17-8

Clause 8—Land acquisition and leasing 7:6-31; 8:5, 32-6

Danson, Hon. B. J., statement 4:19-21

History 4:13

Purpose 4:10, 16, 20-1

See also

Assisted Home Ownership Program

#### Bill C-62, An Act to amend the Old Age Security Act, repeal the Old Age Assistance Act, amend other Acts

Definitions 25:25-7, 29-30; 26:10, 21-2, 25-7

Discussion

Clause 1—Definitions 26:21-2

Clause 2-26:22-3

Clause 3—Provincial benefit payment 26:23-7

Clause 5—Spouse's allowance 26:17, 27-36

Clause 6—Appeals re spouse's allowance 26:36

Clause 9—Payment out of C.R.F. 26:38-9

Clause 10—Repeal of R.S. 26:39-40

Lalonde, Hon. Marc, statement 25:7

Bill C-242, position, lettre 53:28-9

Dépenses soins médicaux, limite permanente coût par tête, pouvoirs plafonnement cabinet 44:6-7, 33-4

Lettre au président du Comité 44:33-4

Lettres ministres Santé, Finances, Comité Finances... Chambre des communes, sur Bills C-68 et C-73 44:6,

39-42, 54-64

Programme anti-inflation, coopération 44:11

Revenus, hausses, statistiques 44:21

Soins médicaux, menaces rationnement 44:20-1, 23-4

Sur-utilisation médecins, système facturation, position 44:18-9

#### Assurance-chômage, Loi

Congés maternité, maladie

Discrimination 24:10-1

Durée maximum 24:10, 12, 25-6

Mères adoptives 24:11

Prestations, publicité, diffusion 24:12-3

Règlements 24:11-3, 25-6

Pêcheurs et épouses, droits prestations 24:16

Période entourant accouchement, définition 24:7

#### Assurance-hospitalisation et services diagnostiques, Loi

Frais hospitaliers, partage, entente 42:9; 49:7, 22; 56:6, 13 Période préavis, durée existence 43:12, 16-7; 49:7

#### Aubut, M. G. H., Directeur, programme Nouveaux horizons

Personnes âgées, financement activités 22:9

### Baetz, M. Reuben C., Directeur exécutif, Conseil canadien de développement social

Bill C-68

Discussion 49:10, 12, 14, 18-23, 27-8, 31, 33-5

Exposé 49:5-9

Budget dépenses 1975-1976

Discussion 10:13-37

Exposé 10:6-13

#### Bakan, M. David, Département de psychologie, Université York

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 35:12-28

Exposé 35:7-12

#### Baker, Walter, député (Grenville-Carleton)

Budget principal 1975-76-

Affaires urbaines—Commission de la Capitale nationale 11:7-11, 20, 23; 17:7-9, 17-8

### Barootes, M. E. W., président adjoint élu, Association médicale canadienne, Regina

Bill C-68 44:16, 19-22, 26-7, 29

#### Bien-être social

Aveugles et invalides, Loi, applications 21:10-1

Budget

Répartition 12:54; 21:10-1; 29:7; 39:8; 57:4-7

Sécurité vieillesse, Régime pensions Canada, exclus 12:53 Colombie-Britannique, budget, utilisation 21:22-4; 39:8 Purpose 25:7; 26:7

Report to House without amendments 26:3, 40

See also

Old Age Security Act

#### Bill C-68, An Act to amend the Medical Care Act

Amendments proposed by Minister

Background 42:7, 11

Clause 1(1)—(2.2)(b)—Limitation of per capita cost for

1977-78 year 50:3, 5-7, 9, 18; 51:4

Clause 1(1)—(2.3)(b)—Limitation of per capita cost for 1978-79 and subsequent years 50:3, 6-7, 18; 51:4

Clause 1(2)—(5)(6)—50:3, 6, 9, 18; 51:4

Clause 2-New 50:4, 6-7, 9, 18; 51:4-5

Discussion, Clause 1-42:5-28; 43:5-32; 44:5-30; 45:4-24;

46:4-24; 49:5-35; 50:4-5, 8, 11-8

Bill C-73, relationship 29:27; 42:28; 44:49-51; 50:7

Lalonde, Hon. Marc, statement 42:5-8; 45:5-6

Provincial representatives, Committee appearance, communication 41:21; 42:17; 49:5; 50:8, 20; 51:29-31; 53:22-7

Purpose 42:6, 10-1, 13, 28; 43:25, 30-1; 46:11-2

Report to House with amendments 50:7, 18; 51:4-5

Reprint as amended 50:7, 18-9

See also

Canadian Council on Social Development

Canadian Medical Assoc.

Medical Care Insurance Program

#### Bill C-73, Anti-Inflation Act

Amendments, procedure 50:17

Canadian Medical Assoc., brief 44:43-53

Effect, hospital services, medicare 29:24-5, 27

See also

Anti-Inflation Program

#### Bill C-77, An Act to amend the National Housing Act and the Central Mortgage and Housing Corporation Act

Background 27:16

Danson, Hon. B. J., statement 30:9-14

Discussion

Clause 1—Payments to owners of rental housing projects 30:9-85

Clause 2-30:11, 43, 85

Clause 3—Authorizing loans 30:11, 43, 85

Clause 4—30:11, 43, 45-6, 59, 85, 89-102

Clause 5—Additional assistance to cooperative housing 30:12, 102

Clause 6—Water and sewage projects 30:12, 102

Clause 7—'Water supply corporation' 30:12, 102-5

Clause 8—Loans for water supply project 30:12, 105-6

Clause 9—Agreement required 30:106-7

Clause 10-Reduction of indebtedness 30:12, 54, 107

Clause 11-Grants 30:12, 54, 107

Clause 12—Contribution for plan 30:12, 55, 107

Clause 13-30:12, 107

Clause 14—'Eligible borrower' . . . 30:13, 48-9, 107-11

Clause 15—Chairman of the Board 30:13, 19, 111

Clause 16—Executive Committee 30:15, 19, 111

Clause 17-Voting 30:15, 19, 111

Clause 18-President 30:15, 19, 111

Conférence sur vieillissement, représentant ministère 22:15

Conférences, coordination 22:9-10

Conseil canadien développement social, contributions 22:10

Contrôle naissances, responsabilité provinciale 21:25-7

Dépenses sociales, excès, priorités 21:6-9; 22:8

Garderies, rôle gouvernement partage frais, accès services 39:23; 57:36

Handicapés, programmes réadaptation, emploi, montant participation 12:56; 39:17-8

Invalides, enfants retardés, responsabilité provinciale 21:9-10; 39:11-2

Main-d'œuvre, pénurie, rôle veuves, handicapés 21:24-5;

22:6-7 Maisons repos, frais, partage fédéral-provincial 12:56; 57:6

Maisons repos, trais, partage rederal-provincial 12:30, 37:0 Montreal Association for the Blind, organisations, subventions 22:11-2

Ontario, Colombie-Britannique, hausse demandes, causes, partage coûts 39:10-2

Personnes âgées

Invalides, allocations supplémentaires 39:22

Nombre, augmentation 22:10

Services, qualité 57:25-6

Planification objectifs et programmes, Recherche et Évaluation, contributions aux provinces 22:12

Programmes

Aide aveugles, taxe vente provinciale 39:29

Allocations au conjoint, budget, demandes 57:5-6, 8-9, 11

Assistance aux handicapés

Budget, demandes supplémentaires 39:8

Contributions fédérale-provinciales 21:17; 39:17-8 Assistance du Canada, partage, coûts 21:9

Initiatives Locales, collaboration 22:14-5

Nouveaux Horizons

Budget, augmentation subventions, répartition 21:7, 9; 57:7, 21, 23-5

Colombie-Britannique, succès 39:13-4

Députés, consultations 21:8-9; 57:32

Garneau Law Bowling Club, demande subvention 21:6-7

Informations, accès 57:24

Personnes âgées, ferme, exploitation 21:15

Retraités, personnes âgées, activités, financement 12:55-6; 21:6-11, 15; 22:8-9

Organismes canadiens bénévoles, subventions 57:6

Planification familiale et subventions nationales, rôle, duree subventions 57:5, 29-30

Réadaptation professionnelle invalides

Aicooliques, programme réadaptation 39:8, 17-8

Budget 39:8, 18

Coûts partagés, conditions participation 39:19

Financement, dispositions 39:12

Loi, dispositions, abrogation 39:16-8, 20; 57:27-8

Nouveau-Brunswick, budget, statut programme alcooliques 39:18-9

Professeurs, coûts formation, responsables 39:19-20

Sécurité du revenu et assistance sociale

Accidents travail, prestations, difficultés administratives, rôle commissions 39:15-7

Budget 39:7, 15

Clause 19—President's authority 30:15, 19, 111

Enactment timetable 30:14, 17, 19, 56, 85-8

Purpose 30:10, 41

Report to House without amendment 30:4, 111

See also

Central Mortgage and Housing Corporation

Housing. 1976 program

#### Bill C-242, Non-smokers Relief Act

Amendments

Clause 2—63:3, 5-6, 29-33

Clause 3(new)—Regulations 63:4, 6, 34, 36-7

Clause 4(new)—Responsible Minister 63:4, 6, 30

Clause 5(new)—Commencement 63:4, 7, 30

Discussion

Clause 2—Separate seating for non-smokers 51:7-28;

53:4-21; 58:4-20; 63:8-33

Background 30:5, 18; 51:8, 10, 12; 58:20; 63:28

Cigarette sales, effect 53:10

C.M.A., Committee letter 53:28-9

Kaplan, Robert, M.P., statement 63:8-12

Lalonde, Hon. Marc, endorsement 51:12; 53:28; 63:8

Purpose 51:9; 53:5, 10, 16; 54:9-10, 19; 55:9; 58:5-6

Report to House with amendments 63:3-4

Reprint as amended 63:38

Robinson, K., M.P., sponsor, statement 51:8-12; 63:29-30

Scope, criticism 51:12-4, 17-21, 24, 27; 53:9

See also

Non-Smokers, Transportation Relief

Non-Smokers Associations

#### Bill S-31, An Act to amend the Quarantine Act

Discussion

Clause 1—Cleansing or removal of conveyance 47:5-30; 48:5-18; 49:9

Purpose 47:5

Report to House without amendment 49:3

See also

Canadian University Service Overseas

Quarantine Operations

#### Bill S-35, An Act to amend an Act to repeal the Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act

Discussion-Clause 1-64:8-13

Report to House without amendment 64:4, 13

See also

Drugs

#### Bill of Rights

Non-smokers, protection 51:9, 13, 20

### Black, Dr. L., Director General, Programs Management, Medical Services Branch

Bill S-31 47:26-7, 30

#### Blais, J.-J., M.P. (Nipissing)

Bill C-62 26:22

#### **Blind Persons**

Aids, tax eligibility 39:29

Niveau services, variations selon provinces, régions, partage coûts 39:15

Rôle 57:4

Services aux jeunes délinquants, accord Ontario-Nouveau-Brunswick, budget 57:28-9

Subventions ministère, bénéficiaires 12:57

Thérapeutique par le jeu pour enfants hospitalisés, financement 57:30-1

Québec, participation fédérale 57:17-8

Régime de pensions public, privé 21:28-9

Services aux locataires, virement de paiement 39:9, 12

Services aux personnes âgées, fonds, compétence ministérielle, SCHL 39:12-3

#### Bill C-16, Loi modifiant certaines lois en vue d'assurer dans leur application l'égalité de statut aux personnes de sexe masculin et féminin

Amendements

Art. 14(2)—Membre réputé marié 24:4-5, 23-5; 25:4

Art. 14(3)—Personne réputée être veuf ou veuve 24:5, 25; 25:4

Art. 22(1)—Période de prestations 24:5, 25-6; 25:4-5

Amendements proposés par ministre, étape rapport

Allocations aux anciens combattants, Loi 24:7-8

Code canadien du travail 24:7-8

Discussion

Art. 7 24:14

Art. 8(1)b) 24:17

Art. 8(2)—Présomptions 24:14

Art. 9(1)—Famille 24:15

Art. 11(2)—Interprétation 24:24

Art. 13(1)—Limite âge 24:15

Art. 14(3)—Personne réputée être veuf ou veuve 24:17

Entrée vigueur, délais administratifs 24:26

Exposé ministre Santé nationale et Bien-être social 24:7-8

Rapport à la Chambre avec amendements 24:6, 26

Réimpression tel qu'amendé 24:6, 26; 25:5

#### Bill C-22-Loi modifiant le Régime de pensions du Canada

Amendement, Art. 42(1)—Appel à Commission d'appel des pensions 3:4, 6, 30-1

Amendement proposé par Ministre, Art. 42(85(2)(6))— Composition Commission 3:4, 6, 9, 30

But 3:8-10

Discussion

Art. 1-Ménagères incluses 3:10-2

Art. 56-Assentiment des provinces 3:31

Art. 57-Entrée en vigueur 3:31-2

Lalonde, hon. Marc, exposé 3:7-10

Rapport à la Chambre avec amendement 3:4, 6, 32

Réimpression tel qu'amendé 3:4, 6, 32

Voir aussi

Régime des pensions du Canada

#### Bill C-46. Loi modifiant la Loi nationale sur l'habitation

Amendements

Art. 5, irrecevable 8:3-4, 11-25

Art. 5(1)—Paiements propriétaires projets habitations loyers 6:3, 38; 8:3, 6-11; 9:3

Art. 5(2)—Clauses accords 6:3, 38; 8:3, 6-11; 9:3

Allowances, CAP integration 12:38

Association canadienne-française des aveugles, activities, grant 29:19-20

### Bois, Dr. Pierre, Dean of Medicine, University of Montreal and Vice-President, Medical Research Council

Estimates, Main, 1976-77 59:13-4, 18, 24-8

#### Bonin, A., Assistant General Director, Planning (Quebec), National Capital Commission

Western Quebec road net work 11:19-20

Borden, Col. J. W., Director of Cadets, National Defence Dept.

Bill C-16 24:9, 13

### Borden, R. L., Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing, Canadian National Railway

Bill C-242 54:8-9, 18, 21-2, 24-7

#### Brisco, Bob, M.P. (Kootenay West)

Bill C-16 24:18-20

Bill C-22 3:25-6

DIII C-22 3.23-0

Bill C-46 4:13; 5:7-11; 6:19, 30, 33; 7:22-3

Bill C-62 26:17-9, 25, 29-31, 33, 36-8

Bill C-68 42:9-12, 15; 49:14, 16-7; 50:10, 13-8

Bill C-77 30:8-9, 17-8, 27-9, 39-42, 53-7, 74-5, 82-4, 87-8, 92-3, 101-7, 111

Bill C-242 51:7, 19, 22-5; 58:4, 8, 12-5, 20

Bill S-35 64:12-3, 15

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs—CMHC 2:21-4 Estimates. Main 1975-76

National Health and Welfare 12:20-4; 13:26-8; 20:23-5,

30; 21:22-4; 22:6-9 Medical Research Council 23:19-23

Urban Affairs

CMHC 10:25-7; 14:20-2

National Capital Commission 17:15-7

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

Consumer and Corporate Affairs 28:14-5, 17-9

National Health and Welfare 29:11, 13-7, 32-3

Estimates, Supplementary (B) 1975-76

National Health and Welfare 39:10-4, 25, 27, 29

Urban Affairs 40:6-10, 21-2

Estimates, Main 1976-77

Consumer and Corporate Affairs 61:7-11, 20-2

National Health and Welfare 56:14-8, 26-7; 57:8-12, 19, 21-3, 30-5; 59:14-8, 21

Urban Affairs 41:12-5, 21-2

Canadian Habitat Secretariat 52:9-12

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:10; 32:11, 17-9; 33:21-3; 34:23-4; 36:11-2, 14-5, 19, 21, 23-4; 37:4, 10, 14-6; 38:10, 15

#### British Columbia, Province

#### AHOP

Building permits dispute, Haney 41:25

Limits 40:9-10; 41:14-5; 52:12

Units, number 5:13

Canada Assistance Plan, increased costs 39:8, 10-1

Art. 5(2)—Clauses des accords, rejeté 8:4, 26-9

Art. 5(3)—Durée accord, rejeté 8:4, 26-9

Art. 5(4)—Financement 6:4, 38; 8:3, 6-11; 9:3

Art. 6(2)—Contributions corporations sans but lucratif, rejeté 8:4, 29-32; 9:6, 17-8

Art. 8(2)—Location de terrains, rejeté 8:5, 32-6

Art. 13(1)—Cas où contribution peut être versée 9:3, 5,

Art. 13(1)—Cas où contribution peut être versée, rejeté 9:5, 8-17

Art. 13(2)—Limite 9:3-6, 17

But, urgence 4:11-2, 16, 19-21; 7:15-6; 8:24, 28, 36-7 Discussion

Art. 1—Corporation sans but lucratif 7:4-31

Art. 3—Assurance obligations vendues 6:21-34

Art. 4—Maximum global 6:34-7

Art. 5—Paiements propriétaires projets habitations à loyer 5:7; 6:37-40; 8:6-29

Art. 6(2)—Contributions corporations sans but lucratif 7:51-2; 8:29-32; 9:17-8

Art. 8 7:7-30, 43-55; 8:32-6

Art. 13 9:8-17

Réimpression tel qu'amendé 9:3, 7, 18

Rapport à la Chambre avec amendements 9:6, 18

#### Bill C-62, Loi modifiant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, abrogeant la Loi sur l'assistance-vieillesse et modifiant, en conséquence, certaines autres lois

#### Amendements

Art. 1, irrecevable 26:4-5, 21

Art. 3—Paiement prestations par provinces, irrecevable 26:5, 25-7

But 25:7, 9-11, 20, 25; 26:7-9, 28

Discussion

Art. 1 25:7-33; 26:6-22

Art. 2 26:22-3

Art. 3—Paiement prestations par provinces 26:23-7

Art. 5 26:27-36

Art. 6—Appels matière allocation 26:36-8

Art. 7(2) 26:30

Exposé ministre Santé nationale et Bien-être social 25:7

# Rapport à la Chambre sans modification 26:5, 40 Bill C-68, Loi modifiant la Loi sur les soins médicaux

#### Adopté sur division 50:7, 18

Amendement proposé par ministre

Art. 1; adopté 50:3-4, 5-7, 8-10, 18; 51:4-5

But 42:7-8, 10; 43:13-4; 50:8-10

But, conséquences, impact sur population 42:6, 13; 43:7-9, 18, 21, 25, 30; 44:33-4, 39, 41, 60-1; 45:5, 9-12, 17; 46:5-8, 11-2, 20-1; 50:11-3; 56:11-2

Corps médical, fonds ressources de santé, attitude 46:8

Discussion, Art. 1, modifié, 42:5-28; 43:5-32; 44:5-30; 45:4-24; 46:4-24; 49:5-35; 50:7-18

Durée, prévisions 43:30

Négociations avec provinces, abandon 43:5-6

Préavis 43:12; 50:11-2, 15

Child abuse Case reported 38:24, 26-8 Children's bill of rights 31:22 Committee brief 38:24-5 Corporal punishment, schools 33:21 Family and Children's Law Commission 33:14 Legislation 32:13-4; 38:25 Mandatory reporting, provisions 65:89-91 'Neglected child', legal definition 65:85-6 Penalties 65:93 Registries 65:16 Community resource boards, problems 49:15-7, 32 Cooperative housing, funds 41:24 Cranbrook, CMHC office 40:10; 41:15 Hospital insurance service program 29:16-7 Hospitals, cost control 29:12, 33-4; 42:10, 23; 46:22; 50:16-8 Human Resources Minister, letter to senior, handicapped citizens 29:37 Kootenay West CMHC inspectors, shortage 30:39-40 Water project, CMHC aid request 30:104 Medicare Bill C-68, Committee letter, Health Minister 51:29-30 Costs, federal contributions 42:14-5, 29; 43:33; 44:11, 16, 77: 45:20 Deterrent fees 46:10-1 Extended care, universal support program 46:11 Mincome, federal contribution 29:10-3, 17, 37 Rent control 4:31-2; 27:28; 30:30, 38 Senior citizens, employment program 57:23 Trail Heavy metal emissions study 29:13-5 Hydro development 40:10; 41:15; 52:12 Vancouver, development problems 60:13-6 See also United Nations Conference on Human Settlements Brown, G. M., President, Medical Research Council Estimates, Main, 1975-76 23:4, 8, 10-4, 16-26 Brown, Joan C., Program Director, Health, Canadian Council on Social Development Bill C-68 49:9-20, 23-9 CAP Canada Assistance Plan CLC See Canadian Labour Congress

43:7-8, 45:9; 46:19, 21, 23-4; 50:11-3, 15-6; 51:29-31; 53:4, 22-7 Rapport à la Chambre avec amendement; adopté sur division 50:7, 18 Réimpression tel qu'amendé; adopté sur division 50:7, 18; Revenus, contrôle permanent certaines catégories 43:30-1 Bill C-77, Loi modifiant la Loi nationale sur l'habitation et la Loi sur la Société centrale d'hypothèques et de logement Amendements-Art. 1-Versements propriétaires habitation loyer, rejeté 30:6-7, 70-5 But, contenu 30:10-4, 42, 71-3, 83-4 Art. 1-Versements propriétaires habitation loyer, adopté sur division 30:8-85 Art. 2 30:11 Art. 3—Prêts autorisés 30:11 Art. 4 30:11, 45-6, 89-104 Art. 5—Supplément aide aux associations coopératives 30:12, 102 Art. 7—Projets approvisionnement eau potable 30:102-5 Art. 8—Prêts pour projets approvisionnement eau potable 30:105-6 Art. 9—Accord avec province 30:107 Art. 11-Subventions 30:107 Art. 13 30:12 Art. 14—Définitions 30:13, 107-11 Rapport à la Chambre sans amendement 30:7, 11 Bill C-242, Loi concernant l'assistance aux voyageurs qui ne fument pas Accueil 63:8-9 Amendements Art. 2—Sièges réservés fumeurs; adopté 63:3, 5-6, 29-33 Art. 3-Règlement; adopté 63:4, 6 Art. 4-Ministre responsable; adopté 63:4, 6-7, 37 Art. 5—Entrée en vigueur; adopté 63:4, 7, 37 But 63:29-30, 34-6 Application, difficultés 54:18-9 Association médicale canadienne, lettre 53:4, 28-9; 63:11-2 But, portée, nécessité, résultats 51:8-9, 11, 14-5, 17-21, 23-4, 27; 53:5, 9-10; 54:15, 27; 55:9-13, 18-9; 58:5, 10; 63:9-11, 13-20, 24, 28-9 Discussion Art. 2—Sièges réservés aux fumeurs; adopté 51:8-28; 53:4-21; 54:4-28; 55:4-21; 58:4-20; 63:8-38 Art. 3—Règlement; adopté 63:34-7 Présentation, raisons 63:28 Rapport à la Chambre avec amendements 63:7, 37-8 Règlements, exemptions certains véhicules 63:34-7 Réimpression tel que modifié 63:4, 38 Rôle Comité 51:12; 63:9 Sièges réservés fumeurs, non-fumeurs, distinction 63:29, 32 Témoins, nécessité audition 51:22-7 Bill S-31, Loi modifiant la Loi sur la quarantaine

But amendements proposés 47:5, 7, 23-4, 27

Provinces, associations, opposition, craintes, lettres 42:11;

#### **CMHC**

**CMA** 

See

See

Central Mortgage and Housing Corporation

Canadian Medical Assoc.

#### **CONNLAB**

See

Connaught Laboratories Ltd.

#### CPP

See

Canada Pension Plan

#### CRTC

See

Canadian Radio-Television Commission

### Campbell, A. R., General Manager, Passenger Services, Canadian Pacific Railways

Bill C-242

Discussion 54:13, 18-22, 25-7

Statement 54:10-1

### Campbell, C., Parliamentary Secretary to Minister of National Health and Welfare

Estimates, Main, 1975-76

Discussion 23:4-5, 8-9, 17-8, 20, 27-8

Statement 23:7-8

#### Campbell, Miss Coline, M.P. (South Western Nova)

Bill C-16 24:24-5

Bill C-22 3:30

Bill C-46 4:10, 17

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs—CMHC 2:24-8 Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 22:15-6

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—Urban Affairs 27:9, 15

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 33:19-21.30

#### Canada Assistance Plan

Child abuse prevention, aid 31:7, 21

Disabled, Blind Persons Allowances, integration 12:38

Disabled senior citizens, supplements 39:22

Expenditures

Breakdown, increases 12:36; 43:20; 57:6

Supplementary, B.C., Ont. 39:8

Mentally handicapped children, homes 39:11-2

Nursing care

Ont., Man., Alta. payments 57:6

Provincial arrangements 12:39

Residency requirements 21:22-3

Social services, program replacement 57:5, 7, 13

Special projects, welfare recipients 29:17-8

#### Canada Evidence Act

Child abuse, applicability, proposed amendment 38:7, 9, 21, 25; 65:11, 23, 29, 51

#### Canada Labour Code

Amendments, modifications 24:7-9

#### Canada Pension Plan

Administration 3:9, 19-20; 22:8-9; 56:5

Discussion—Art. 1—Assainissement ou sortie d'un véhicule 47:5-30; 48:5-20

Rapport à Chambre sans amendement 49:4, 9 Royaume-Uni, États-Unis, loi semblables 47:7

#### Bill S-35, Loi modifiant Loi abrogeant Loi sur spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés et modifiant Loi sur marques commerce

Discussion 64:8-13

Entrée en vigueur, date 64:8-10

Rapport à Chambre sans amendement 64:6, 13

#### Black, M. Lyall, Directeur général, Gestion programmes, Direction services médicaux, min. Santé nationale et Bienêtre social

Bill S-31 47:26-7, 30

#### Blais, J.-J., député (Nipissing)

Bill C-62 26:22

#### Bois, M. Pierre, doyen médecine, Université Montréal, viceprésident Conseil des recherches médicales

Budget dépenses 1976-1977 59:13-4, 18, 24-8

### Bonin, M. André, directeur général adjoint, Planification (Québec), Commission de la capitale nationale

Réseau routier, financement 11:19-20

### Borden, Col. J. W., directeur cadets, Ministère de la Défense nationale

Femmes dans forces armées, cadettes 24:9, 13

#### Borden, M. R. L., directeur, contrôle et développement équipement, services aux passagers, Canadien National

Bill C-242 54:8-9, 13, 18, 21-2, 24-7

#### Brisco, Bob, député (Kootenay-Ouest)

Bill C-16 24:18-20

Bill C-22 3:25-6

Bill C-46 4:13; 5:7-11; 6:19, 30, 33; 7:22-3

Bill C-62 26:17-9, 25, 29-31, 33, 36-8

Bill C-68 42:9-12, 15; 49:14, 16-7; 50:10, 13-8

Bill C-77 30:8-9, 17-8, 27-9, 39-42, 53-7, 74-5, 82-4, 87-8, 92-3, 101-7, 111

Bill C-242 51:7, 19, 22-5; 58:4, 8, 12-5, 20

Bill S-35 64:12-3, 15

Budget principal 1974-75—Affaires urbaines—SCHL 2:21-4

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Commission de la Capitale nationale 17:15-7

SCHL 10:25-7; 14:20-2

Santé nationale et Bien-être social 12:20-4; 13:26-8; 20:23-5, 30; 21:22-4; 22:6-9

Conseil des recherches médicales 23:19-23

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Consommation et Corporations 28:14-5, 17-9

Santé nationale et Bien-être social 29:11, 13-7, 32-3

Budget supplémentaire (B), 1975-76 Affaires urbaines 40:6-10, 21-2 Armed services plan, integration 3:25

Benefits

Calculation 3:16-7, 26; 21:16-7, 20; 23:4-5

Disability 3:9, 10; 12:17 Indexing 3:8-9, 12, 16-7

Canadian Pension Conference 49:21

Changes, amendments proposed 3:8-10, 12, 18, 20-3, 25-6;

21:11, 20-2; 23:4-5; 24:7, 20-1 Child abuse prevention, aid 31:32

CLC, recommendations 21:15-6, 21-2, 28-9

CMHC mortgages, fund allocation 27:19-20

Contributions

Choices, participation, timing 3:8-9

Equality, male-female 3:8, 12

Investments, Quebec Plan comparison 3:29

Religious exemption 3:9

Requirements, level increases 3:16-7, 19; 12:40

Earning test, elimination 12:40

Eligibility 3:8-10, 13, 19, 22-3, 25-7; 12:22; 21:15

Expenditures 12:37

Importance 3:15-6

Private pension plan, supplementary role 3:24

Social security, review 3:20-2

Widows, eligibility 12:22; 31:32

Yearly maximum pensionable earnings (YMPE) 3:9, 13-8 See also

Old Age Security

#### Canada Pension Plan, An Act to Amend

See

Bill C-22

#### Canada Pension Plan Advisory Board

Subcommittee report 3:27-8

#### Canadian Association for Health and Physical Education

Fit Kits, program evaluation 39:21

#### Canadian Cancer Society

Research grant, tobacco industry 53:7

#### Canadian Council on Children and Youth

Child abuse, bibliography 32:16; 35:7

#### Canadian Council on Smoking and Health

Anti-smoking legislation, coordination 55:17

#### Canadian Council on Social Development

Activities, objectives, organization 10:6-8; 49:34

Bill C-68, position 49:5-35

Children status study, child abuse 31:11

Conferences 22:10; 49:16

Health, social services council, establishment proposal 49:8-9, 11-2, 22, 27-8

Low income housing, recommendations 10:6-13

Personal social services review 31:11

Public housing, decrease 30:21

(A) Question of Needs 49:10

Retirement, How Much Choice?, Committee study 29:28; 49:12

Santé nationale et Bien-être social 39:10-4, 25, 27, 29

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 41:12-5, 21-2

Secrétariat canadien d'Habitat 52:9-12

Consommation et Corporations 61:7-11, 20-2

Santé nationale et Bien-être social 56:14-8, 26-7; 57:8-12, 19, 21-3, 30-5; 59:14-8, 21

Mesures à prendre afin de prévenir,... cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:10; 32:11, 17-9; 33:21-3; 34:23-4; 36:11-2, 14-5, 19, 21, 23-4; 37:4, 10, 14-6; 38:10, 15

Brown, Mlle Joan C., directrice programmes, Santé, Conseil canadien de développement social

Bill C-68 4:9-17, 19-20, 23-9

### Brown, Dr Malcolm, Président, Conseil des recherches médicales

Budget dépenses 1975-76, discussion 23:4-26

### Campbell, M. A. R., directeur général, Service aux passagers, Canadien Pacifique

Bill C-242

Discussion 54:13, 18-22, 25-7

Exposé 54:10-1

#### Campbell, Mlle Coline, député (South Western Nova)

Bill C-16 24:24-5

Bill C-22 3:30

Bill C-46 4:10, 17

Budget principal 1974-75—Affaires urbaines—SCHL 2:24-8

Budget principal 1975-76—Santé nationale et Bien-être social 22:15-6

Budget supplémentaire (A) 1975-76—Affaires urbaines 27:9, 15

Mesures à prendre afin de prévenir, . . . cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 33:19-21, 30

### Campbell, Mlle Coline, Secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Budget dépenses 1975-1976

Discussion 23:4-28

Exposé 23:7-8

#### **Canadian Motor Coach Association**

Bill C-242, position, but mémoire 54:5-8, 27 Fumeurs, pipe et cigare, discrimination 54:13

#### Canadians for Health Research

Recherches médicales, position 62:17-20 Résultats recherches, publicité 62:24-5

#### Canadien National

Bill C-242, position 54:8-9, 27

Fumeurs-non-fumeurs, politique générale 54:8-10

#### Canadien Pacifique

Bill C-242, position 54:10-1, 27

#### Canadian Federation of Biological Societies

Kaplan, Dr. J. G., Medical Research In Canadian Universities: The Slaughter in Tunney's Pasture, 1976 62:38-55
 Medical Research Council, budget restrictions, reaction 23:9; 62:6-9, 24-9, 33, 35-7

Members 62:5

#### Canadian Habitat Secretariat

Background 27:12; 41:11; 52:15-6, 20

Conference subject-matter, technical presentation 40:15-6; 41:12: 52:5-11, 13-4, 22-3

Coordination, provincial, municipal 41:12; 52:6, 12-3, 22

Danson, Hon. B. J., statement 52:5-6

Delegates, Canada, other countries 40:7; 41:11-2; 52:5, 8-10, 13, 16, 18-9, 22

Espenditures, objectives 18:7, 9; 27:11-2; 40:6; 41:11; 52:5, 13, 15-7, 20-2

Habitat Forum 41:11-2; 52:5, 10, 16-7

Ministers' position 27:16; 30:19

Other depts., agencies, involvement 41:11; 52:20

Previous U.N. convention, Toronto, cancellation 52:12

Quarantine operations, precautions 47:11

Registration fees 52:17-8

Security arrangements 27:27-8; 52:10-1

See also

United Nations Conference on Human Settlements

#### Canadian Labour Congress

CPP, proposed changes 21:15-6, 21-2, 28-9

#### Canadian Medical Assoc.

Anti-inflation program, brief, position 44:11, 13, 43-53 Bill C-68

Letter, Committee 44:31-2

Letter, Hon. J. Turner, Hon. M. Lalonde 44:35-8

Position 42:7; 43:7-8; 44:5-29, 44, 49; 45:5; 46:5-6

Bill C-242, Committee letter 53:28-9

Members 44:31

New Perspectives on the Health of Canadians, endorsement

Smoking, attitude 53:28-9; 55:19

Tables

Annual percentage increase—health expenditures, G.N.P., 1971-75 44:75

Average after-tax income, 1961-73 44:69

Average net professional earnings, fee-practice physicians, 1962-73 44:65

Per cent distribution, active fee practice physicians, 1973, net income class, province 44:67

Some health expenditures as G.N.P. percent, 1971-5 44:5

See also

Physicians

#### Canadian Memorial Chiropractic College

Federal aid 13:26

National examining board 13:26

Participation, government conferences 13:27

#### Canadian Motor Coach Assoc.

Annual meeting, 1974 54:6

Caron, M. C. E., sous-ministre adjoint, Direction services médicaux, sous-ministre suppléant Santé, min. Santé nationale et Bien-être social

Budget dépenses 1976-77 56:16

#### Carter Walter C., député (Saint-Jean-Ouest)

Bill C-46 7:18-9

Budget principal 1974-75—Affaires urbaines 1:26, 30-5

#### Chemins de fer

Déplacement des voies

Budget, prévisions, sources 1:14-5; 18:18

Commission canadienne des transports, contrôle 1:15-6 Consultation intergouvernementale 1:15-6, 36; 18:18;

60:5-6

Planification, partage coûts 18:18, 20

Population, villes, intérêts 1:16; 18:19, 23

Priorités, responsabilité 18:18-9

Programme, politique 18:18, 20; 60:6

Relocalisation, Loi, dispositions 18:15, 18; 60:6

#### Cigarette

Abandon, moyens, recherches 55:17-8; 58:5

Air intérieur, contrôle, ministères concernés 58:11

Article Globe and Mail sur effet loi sur morale; par Rev. R. Stackhouse 63:27-8

Autobus

Pratique actuelle 54:6-7, 14-5

Sièges réservés, répartition 54:6-7; 55:6, 29; 58:17; 63:10

Système climatisation 54:7, 15, 19-20; 55:6

Avions

Département américain Santé . . ., rapport 55:5

Petits appareils, difficultés 54:5, 15-6, 20, 26; 63:10

Politique actuelle, efficacité 54:4-5, 14-5

Règlements, responsables application, procédure 63:13-4

Sièges réservés, nombre, calcul, moyen désignation 54:22-3; 55:6, 11-3, 29; 58:8, 16-7; 63:10

Système ventilation, rôle, coût, efficacité 53:14-21; 54:4, 15, 19-20

Cliniques désintoxication, création 51:22-5

Compagnies transport

Interdiction totale fumer 54:26; 63:10

Loi sur aéronautique, Loi sur chemins fer, dispositions, application 54:9, 23-5; 63:17

Personnel, droit fumer 54:21-2

Plaintes reçues des sociétés tabac, pressions 54:20-1

Système ventilation, efficacité, coût, énergie supplémentaire 51:11, 14-5, 25-6; 53:14-21, 29; 54:15-6, 19-20; 55:21

Compartiments séparés

Définition, mécanismes désignation 53:14-21; 54:4-5, 18;

Endroits publics 51:13-4, 17-8, 20-1; 53:28; 58:13

Moyens transport 51:10-1, 13, 15, 26; 53:13, 15-7, 20, 29; 55:13-4; 58:8, 18

Conséquences, rapport au Congrès, 1972 51:10, 17

Consommation annuelle tabac, études 58:11-2

Endroits interdits réglementés, liste, recommandation 55:5-6, 13, 15-7; 58:20; 63:11

Background 54:5

Bill C-242, presentation 54:5-8, 11-5, 17-22, 24, 26-7 Passenger complaints, bus seating arrangements 54:21

#### Canadian National Railways

Bill C-242, position 54:8-9, 18, 21-2, 24-7

#### Canadian Ophthalmological Society

Bill C-242, Committee letter, May 3, 1976 58:4, 21

#### Canadian Pacific Railways

Bill C-242, presentation 54:10-1, 13, 18-22, 25-7 Passenger complaints, seating arrangements 54:21

#### Canadian Pediatric Society

Medical research funding freeze, statement 62:65-7

#### Canadian Public Health Assoc.

Criminal Code amendment proposal 32:21

#### Canadian Radio-Television Commission

Alcohol advertising, impact 13:9

#### Canadian Society for Clinical Investigation

Cardio-vascular research, criticism 23:20

Medical Research Council, budget restrictions, reaction 62:9-17, 21-4, 29-31, 33-4, 36

Scriver, Dr. C. R., In Support of Funding for Basic (Biomedical) Research 62:56-71

#### Canadian Tax Foundation

AHOP, criticisms 27:18

#### Canadian Tobacco Manufacturers Council

Background, membership 53:5

Bill C-242, position 53:5-14; 54:20; 55:9

Smoking studies, aid 53:6-8

See also

Tobacco Industry

#### Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Assoc.

Bill C-242, position 55:7-8, 11, 14-8, 20-1

Cigarette smoking, research 55:18

Description 55:7

Educational programs, schools 55:16

#### Canadian University Service Overseas

Bill S-31, position 48:11

Diseases, lassa fever, experiences 48:5-18

Endemic areas, policy 48:15

Volunteers, health education program 48:17

#### Canadian Urban Demonstration Program

Benefactors, funding 1:13; 10:27; 18:7, 9-11, 15, 20, 29

#### Canadians for Health Research

Banks, multiple sclerosis fund drives, support 62:27 Medical Research Council, budget restrictions, reaction 62:17-20, 23-4, 27, 30-1 États-Unis, moyens transport, endroits publics, règlementation, situation 58:8-10, 15-9

Filtres, efficacité, recherches 53:7-8

Fumée

Appareil pour filtrer, efficacité 51:19

Composantes, interaction, effets 51:8, 10; 53:5-9, 19, 28-9; 55:4-6, 9, 21, 25, 27; 58:12-3, 21; 63:27

Degré exposition, études 58:12

Effets sur ordinateurs 58:19

Instruments avion, effets composantes 53:19

Maladies pulmonaires, conséquences, coûts 55:8, 14-5

Ministère Santé nationale, position, questionnaire, règlementation 63:11, 24-6; 64:16-9

Pollution, dangers inhalation, recherches effets, rôle industrie tabac 51:8-10, 12-6, 22; 53:5-9, 12-3, 28-9; 55:19, 21, 25, 29; 58:11; 63:9, 12-3

Proportion population affectée 51:16, 25; 55:4-5, 8, 12-3, 27: 58:21

Règlementation, enquêtes, lettres associations 63:11-2

Seuil de sécurité, baisse 58:12

Volume annuel répandu air, statistiques, comparaisons autres sources pollution 63:21

Vue, effets 58:21

Fumeurs, attitude, nombre, courtoisie 51:11-2, 14-7, 23; 53:9-10, 13; 55:9-10, 12-3, 16, 25, 27; 58:5, 9; 63:9-10, 21, 24, 29

Gouvernements fédéral, provinciaux, attitude, politique 53:10-1

Hôpitaux, écoles, situation, éducation 55:15-6, 18-9; 63:11 Interdiction

Prohibition nicotine, conséquences 51:20-1, 23, 25 Règlements municipaux, ordonnances 63:27

Loi, nécessité, application, mesures, amendes, responsables, exemptions 54:13-5, 23-5; 55:7, 9-13, 18-9; 58:6, 8-9; 63:10-1, 13-20, 24, 28-36

Loi sur lutte contre pollution atmosphérique, application 58:11

Navires de passagers, sections séparées 55:7 Non-fumeurs

Conseil canadien du tabac et de la santé, rôle 55:17

Droits, mesures aide, conflits avec droits fumeur 51:8-10, 15, 20, 23-4; 53:10; 54:6, 11, 25-6; 55:4-5, 9-10, 12, 19-20, 25; 58:5-7, 9; 63:8-11, 35

Mouvements défense droits, comparaisons États-Unis 51:12-3; 55:7, 17, 29; 58:6-9, 15-6

Plaintes, représentations gouvernement 54:17-8, 21

Programmes éducatifs sur droits, participants 53:13; 55:7, 20, 29; 63:24

Proportion, statistiques, hommes-femmes 51:16, 20-2; 53:28; 55:12; 58:16-7; 63:29

Provinces, territoires, responsabilité 51:13-4, 21-2

Olympiques payées par fumeurs 58:10, 15

Parlement, interdictions, initiatives députés 63:12, 22-3, 27, 34

Pipe et cigare

Effets nocifs 58:19

Interdiction, discrimination 54:11-3

Publicité télévision, effets interdiction 53:10-1

Règlements, exemption certains véhicules 63:34-7

Sièges réservés non-fumeurs, plaintes par fumeurs 54:21

#### Caron, C. E., Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, Acting Deputy Minister of Health, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1976-77 56:16

#### Carter, Walter C., M.P. (St. John's West)

Bill C-46 7:18-9

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs 1:26, 30-5

#### Central Mortgage and Housing Corporation

Capital budget 2:5; 4:21-3, 29; 5:6, 26-7, 29; 7:13-5, 24; 8:30; 10:9, 11-2, 18, 24, 36, 42-8, 50; 14:7-11; 18:30; 30:10, 21, 43; 41:6

Consultation, provincial, municipal 4:25, 37; 5:19, 28-30; 6:8-9; 10:16-7, 36; 15:19, 23-4; 16:23, 26; 30:15, 34-5; 40:11; 41:7, 17-8, 20, 25, 27-8; 52:8, 11

#### Contractors

Annual contributions 7:7

Sewage facilities aid 14:25-6

Small businessmen, encouragement 14:23

Danson, Hon. B. J., statements 2:4-7; 14:4-7; 27:10-1; 30:9-14; 40:6

Decentralization 14:4; 15:8, 11; 16:6, 13-4, 25-6; 27:15 Developments

Granville Island, Vancouver 1:41-2; 6:6-8; 14:6

LeBreton Flats, Ottawa 15:17-20

Mackenzie, B.C. 16:5-6 Olympic Village, Montreal 2:30-1

#### Funds

1976 housing program 30:12

Provincial uses 14:9-11; 16:23-4, 26-7

Reimbursed expenditures, 1976-77 41:6-8

Surpluses 27:11

Gauthier, Jean-Robert, Parliamentary Secretary, statement 41:6-9

Graph, Comparison of CMHC Client Group, Family Income Distribution 10:28

Housing for the Handicapped 15:27

Information dissemination 10:26, 32; 14:20-1; 15:8, 11, 13, 27; 30:34; 40:8, 16, 19-21; 60:29

Inspection 2:9-10; 5:16-7; 6:32; 8:7-29; 30:39-40, 101

Land—mapping 60:10-2

Land acquisition, protection, use 5:35; 10:11-2; 41:16-8, 20, 26-8; 52:11, 13

#### Loans

Commitments, projections

1970-75 10:51

1976-80 30:10-2, 20, 43-4, 53-4, 69-85, 89-98

Eligibility, sceptic tank criteria 14:27-9; 15:8-10, 12-4, 21-2, 24-5

High ratio loans, increase 60:24

Interest rates 4:30; 6:5-6, 21-34; 9:11-6; 14:12, 14, 24, 26-7; 16:21-2; 27:17-8; 30:12, 22, 60-1, 92-3, 99-101; 40:11; 60:29-30

NHA limits, adjustments 41:6, 9

Preferred lending rates 30:60-1

Repayment 30:53-4, 94-8, 111-2

Small loans program, N.S., Nfld. 16:16-7

Warranties, national program proposal 6:27, 29-34; 40:12; 60:25-7

#### Tabac

A priser, à chiquer, substitution 51:17, 24-5

Consommation per capita 63:21

Nicotine, toxicomanie, recherches 55:17-8; 58:12

Trains Canadien National

Compartiments, wagons clubs, affiches 54:9

Interdiction fumer, application loi, règlements 54:8-9, 24-5

Proportion sièges réservés 54:8-9; 55:6

Trains Canadien Pacifique

Climatisation, efficacité 54:10, 19-20

Sièges réservés, répartition selon genre wagons, affiches 54:10, 21, 26; 55:6

#### Clarke, Bill, député (Vancouver Quadra)

Bill C-46 5:26; 6:5-8

Bill C-77 30:29-31, 43-5, 56-9, 65, 75-82, 85-8, 90-1, 93-8, 106, 110-12

Budget principal 1974-75—Affaires urbaines 1:40-2

Budget principal 1975-76—Affaires urbaines—SCHL 15:4-8

#### Clermont, Gaston, député (Gatineau)

Budget principal 1975-76—Affaires urbaines—Commission de la Capitale nationale 11:11-5; 17:17-8

#### Code canadien du travail

Congé maternité 24:8 Hôtesses air, droits 24:9

#### Code criminel

Enfants, reconnaissance par parents, preuves 24:14 Procès, témoignages conjoints un contre autre 24:14

# Colburn, M. H. N., conseiller, Direction usage non médical drogues, Direction générale protection santé, min. Santé nationale et Bien-être social

Bill C-242 63:12

#### Coll, M. A. E., Président, Secrétariat corporatif intergouvernemental, Société centrale d'hypothèques et de logement

Bill C-46, discussion 5:11; 6:22-37

Budget principal 1975-1976 14:11, 13, 19-20, 23-4; 15:6-13

#### Commission canadienne des transports

Chemins de fer, déplacement voies, contrôle 1:15-6 Transport urbain 1:22

#### Commission de la capitale nationale

Bilinguisme, équilibre linguistique 17:13

Bilinguisme, programmes encouragement

Bénéficiaires 11:8-9

Budget, but, utilisation 11:8-9; 17:5

Échanges étudiants 11:9

Ottawa Citizen, Ottawa Journal, subventions, critères 11:9

#### Budget

Caisse Capitale nationale 17:5; 27:12; 41:9 Établissement, méthode, hausses 17:5

Fonds renouvelables 17:5

Manitoba Housing and Renewal Corp., grant, project coordination 52:7-9 Marketing Division, function 2:27-8 Montreal district, changes 30:32-3 Mortgages Approved lenders, private pension funds 27:20 Canada Pension Fund, allocation proposal 27:19-20 Documents preparation 1:31-3 Funds, availability 16:24 Insurance, considerations, success 6:21-39; 8:7-10 Interest payments, tax deduction, proposal 60:30 Investment corporations 2:13-4, 16 Legal fees 16:23 Toronto Star, criticisms 27:18-9 Organizational changes 30:13, 19-20 Policy, objectives, research 4:24, 32-3; 6:13; 14:6; 16:11-3; 41:28 Programs Assisted rental 27:11, 13-4, 26-7; 30:11, 13, 65, 70-85, 89-91, 98-9; 60:15, 19-20, 24-5 Demonstration and Development 14:6; 41:8-9, 20, 28 Emergency repair 14:7 Homeowner grants, kinds 27:11, 13; 40:6-11; 41:6, 9, 14 Land Assembly 2:7, 18-20; 15:10-1; 27:26; 41:20 Lease 14:5; 27:11 Write-down 7:11-2, 15, 21, 39; 8:30 Limited dividend (LD) 2:8; 5:16; 8:7-29; 9:17; 14:5; 27:13-5; 30:14, 35, 51-2, 58, 65-7, 73-5, 79; 60:26-7, 31-2 Municipal infrastructure 5:38-40; 10:11-2 Neighbourhood improvement (NIP) 1:33-4; 2:6, 32-3; 10:18-20; 14:6, 15-7; 16:20; 18:15-6; 27:25; 40:22; 41:7-8, 18-9; 60:14, 16-7, 28 New Communities 14:6 Public housing Availability 1:22-4; 4:23-4, 28; 8:15; 14:6, 24-5; 15:5; 30:10, 21-2, 72-3 Densities 30:38-9 Eligibility 15:5-7 Funding, losses, provincial non-use 2:6, 33-4; 4:23-4; 14:6, 10-3, 23-5; 15:5-6; 30:16, 69; 40:22; 41:7 Need 30:47-8 Recreational facilities 15:14-5; 16:28; 30:39 Senior citizens 2:32-4; 4:32-3, 38-9; 5:30-1; 8:13; 10:21, 33; 14:21; 15:13-4; 16:26; 30:14; 39:12-3 Residential Rehabilitation Assistance (RRAP) 1:33-4; 2:32; 14:6, 7, 15-6; 16:16; 18:15-6; 27:23, 25-6, 28; 30:34; 40:17; 41:7-8; 60:14, 18-9, 28 Shell housing 15:28-9; 30:24-6 Student housing Pestalozzi College, Ottawa 2:34-6; 15:25-6 Rochdale College, Toronto 6:30; 15:14, 25-6 Urban renewal 14:6; 41:9 Quebec Rental Board, jurisdictional conflict 2:10-2 Regional offices 14:20 Cranbrook, B.C. 40:10 North Bay, Ont. 27:14-5

Frais administration et fonctionnement 40:6; 41:9-10 Budget dépenses 1975-1976 Crédit 25-Dépenses fonctionnement et contributions 11:5-23; 17:3-18 Crédit 30-Paiements caisse de capitale nationale 11:5-23; 17:3-18 Crédit L35-Prêts à CCN 11:5-23; 17:3-18 Budget dépenses 1976-1977, crédits 30, 35, L40, 41:9-10 Capitale, promotion Radio-Canada, Office national film, discussions 11:16 Responsabilité, facilités, brochures 11:15-6 Carrefour Rideau, intégration réseau transport, plans dévelopement 11:18-9 Comité examen affaires Capitale, création 17:7 CCN, MROC, CRO, plans aménagement, coordination 17:14-5 Comité Nepean, bureaux fédéraux 17:7-8 Expositions, documents, concepts, présentation, but 17:15-7 Fonds d'emprunt, intérêts, remboursement 40:20 Galerie municipale, terrain 17:9 Galerie Shenkman, terrain, loyer 17:8-9 Gouvernements locaux, régionaux, relations, accord 11:16-7; Investissement, programmes, retard restrictions gouvernementales 11:10-3, 19 Jardin zoologique, projets, ententes avec Québec 11:20-2; Municipalité régionale Ottawa-Carleton, Ontario, protocole entente 11:17-8 Opérations, examen par comité mixte 11:6 Outaouais, rives dans centre-ville, aménagement 17:11: Parc de la Gatineau, exploration minière 11:23; 17:6 Plaine Lebreton, participation, planification 17:10-1 Plan Greber 11:18 Politique, plans d'ensemble, critères 11:16-8 Président, rôle, efficacité 60:28-9 Programmes construction gouvernementale, rôle planification 17:9-10 Projet pilote Baseline-Woodroffe 17:7-8 Rapport Fullerton, étude, procédure proposée 11:6-3 Réseau routier Coût, augmentation 17:6; 27:12 Protocole entente avec Québec, financement 11:11-4, 19-20; 17:5-6; 27:12; 41:10 Rôle, mandat 17:12-3 Ruisseau de la Brasserie, programme achat 40:20; 41:10 Services égouts, prévisions 11:12-3 SCHL, relations 17:10 Terrains Budget, prévisions 11:9, 12-5; 41:9-10 Intérêts étrangers 11:14-5 Locations, politique 17:9 Possessions, acquisition 17:11-3; 27:12; 41:9-10 Propriétés, entretien, normes rendement 41:10 Transport urbain Améliorations, résultats 17:8 Entente Hull-Ottawa 1:28; 11:14 Prévisions 1:27-8 Rapport 1:29

Rental accommodations

Accelerated depreciation proposal 15:11

Assistance 4:19-20, 24, 26-31, 35-6, 38-9; 5:5, 28, 36-8; 10:9; 27:11, 13-4, 26-7; 30:10, 30-1, 43, 62-3, 65-85 Capital cost allowance 30:30-1, 36-8, 46, 51 1985 target 30:51

Projects, payments, owners 8:7-29

Rent controls

CMHC criteria, jurisdiction 30:68-9, 71, 79-80 Government commitment 30:10, 27, 38 National rent review board, consideration 30:65 Needed duration 30:63-4, 82

Provincial discussions 27:17, 28; 30:29, 65

Solar heat, grants 30:52

Urban Affairs Ministry, relations 30:10, 13, 19-20; 40:5; 41:11; 60:9-10, 32

Water supply corporation, definition, loans 30:102, 105-6

Housing

Individual programs

#### Child Abuse and Neglect

Adopted children, incidence 33:31-2 Aid

Canada Assistance Plan 31:7, 21, 30, 32; 32:13, 22; 36:22 Canada Pension Plan 31:32

Cases reported

Alberta 32:12, 15 B.C. 38:26-8

Canada, 1973-4 31:13; 65:11

Case studies 33:10-2, 14-7; 34:9, 11; 37:17 Child protective agencies 31:27; 34:7; 37:5

Communication improvement, proposal 36:10-3

HAIS cards 37:12-3, 14, 21-2; 65:73

Lower, middle classes 31:24; 33:13, 28; 34:9; 35:10, 17 Mandatory legislation 31:6, 10, 27-9, 31; 32:6; 33:9-10, 21; 34:12; 36:18; 37:4; 38:6-8, 11-2; 65:13-5, 42-3,

89-91

Medical literature 34:7

Non-reporting, problems 31:14, 23, 27-8; 33:19; 34:19-20, 22, 24-7; 36:18-9; 37:11-2, 14; 65:14, 42-6

Ont. 31:11, 13; 34:6-7, 10, 19; 37:5; 65:37-9

Registries 31:6, 28-9; 33:11; 34:13, 20-1, 23; 36:8, 17; 37:4; 38:10; 65:12, 15-7, 46-8

U.S. 31:13; 33:9, 12; 34:10; 36:6, 38-9

Child battering 31:27; 32:12, 14-5; 36:17-9; 37:17; 38:5;

National Ad Hoc Advisory Committee, report 31:9, 31

Children's Aid Societies, allocations, activities 37:6-9, 16-7 Children's rights 31:12, 18, 22; 32:5; 33:14-5, 17, 20; 34:7,

14-6, 26; 36:7-11, 19-20 Committee report 65:6-96

Copies printed 64:15

Part I—Federal, provincial responsibilities in respect of children 65:9-11

Part II—Findings 65:11-3

Part III—Committee comments on major issues 65:13-21

Part IV—Recommendations 65:21-3

Table of contents 65:3-4

Witnesses, briefs, list 65:6-7

Corporal punishment, effect 33:21-2; 35:13-4, 27-8; 37:11; 38:12; 65:18

Résidence-travail, relation 17:8

Travaux publics, ministère, relations 17:9-10

Vanier, investissements fédéraux, priorité 17:12-3

#### Conférence des Nations Unies sur les Établissements humains en 1976

Activités, reportage, télévision 52:10

Budget fonctionnement, montants, répartition 52:5, 21

Buts, date, recommandations 41:11-2; 52:5, 14, 19; 60:12-3

Caractéristiques uniques 52:6, 10, 14

Comité national, création, tâches, but 1:13-4; 18:7, 9, 20; 52:13

Comité préparatoire 52:19-20

Coûts, partage 52:15-8, 20-1

Délégation canadienne, formation, identification, objectifs 40:6-7; 41:12; 52:6, 9-10, 13-4, 18-9, 22

Délégués, participants, nombre 52:5, 10, 16-7, 20

Députés, visite, participation, présentations audio-visuelles 52:9-10, 14

Femme, amélioration statut, résultats conférence 52:23-4

Forum, conférence, parallèle, but, date, participants, activités 52:5, 9-10, 16

Frais inscription, frais délégation 52:17-8

Niveaux administration, coordination participation 52:12-3

Pays hôte, fonctions, nomination 41:11; 52:5, 12, 15

Propagande politique 40:15-6

Recommandations, thèmes

Eau et égouts 52:22-4

Logements, projets, incompatibilités 52:7

Planification, coordination programmes logement, zonage 52:5-9

Position Canada 52:5-7

Terrains pour construction, utilisation 52:11

Secrétariat canadien, statut 41:11

Services sécurité 52:10

Suites, objectifs du Canada, bilan 52:13-4, 19, 21-2

#### Conseil canadien de développement social

Conseil administration, composition 10:8

Conseil indépendant services hygiéniques et sociaux, création, rôle, composition 49:8-9, 11-2, 27-8

Financement, subventions 10:8

Gouvernement, répartition tâches, conséquences 10:13-4

Habitation, loi nationale

Amendements, efficacité 10:9, 11, 23, 55, 62

Avantages 10:32

Mémoire Bill C-68, contenu, position 49:13-4, 22-3

Ministère Ressources humaines, création 10:14

Objectifs 10:6, 8-9, 28

Observations sur budget et investissements de SCHL, but 10:52-68

Personnes âgées, situation, retraite obligatoire, étude «Retirement, How Much Choice? 49:12, 21, 32

Recommandations 10:9-12

Revenu garanti, politique 10:33, 35

Services médicaux, recommandations 49:8-9

Soins médicaux, accès données, difficultés 49:28-9

#### Conseil des fabricants de tabac du Canada

Bill C-242, position 53:5-14 Composition, rôle 53:5

Day-care centres, importance 31:9, 35; 33:22-3, 29-30; 35:11, 23; 36:9; 37:8; 65:20

Definitions 31:6, 11-3, 19-22, 26-7, 31; 32:4, 7, 19-21; 33:12, 25-6; 34:5-6; 35:20-1; 36:8, 12-3, 20; 37:4-5, 15, 19; 38:4-5, 11, 13; 65:8-9, 31-7, 82-7

Diagnosis, causes 31:7-9, 14, 33-5; 32:4-7, 17-9; 33:7-19, 24-5, 28-32; 34:6, 8-11, 13-4, 16-7, 19, 25; 35:4-12, 14-5, 17-20, 24, 26-8; 36:8; 37:5-7, 10-3, 17, 19-20; 65:11, 37, 40-2

Educational programs 34:23-4; 35:11; 36:9-10, 23; 37:7, 18; 65:13-5, 19-20, 23-4, 64-5, 68

Ethnic, racial groups 31:32, 32:5-6; 33:27-8; 34:18-9, 21-2, 26-7; 35:7, 9, 18-9, 22-3; 37:7, 18; 65:13

Family planning 32:6; 35:15; 65:70

Federal role, proposals 31:6, 9, 11, 13, 17, 19-20, 24, 30-1, 35; 32:8-9, 15, 19-22; 33:7, 11, 15, 19-21, 29; 34:25; 35:16-7; 36:7, 10-1, 13-4, 23; 37:19; 38:5-14, 17-21, 25; 65:8-11, 75-8

Canada Evidence Act, applicability, amendment 38:7, 9, 21, 25; 65:11, 23, 29, 51

Criminal Code, review 31:6, 11, 17, 19-20, 30-1; 32:8, 20-1; 33:19-21; 34:25; 36:7; 38:6-9, 17-20; 65:10-2, 17-9, 25-9, 48-52

Genetic counselling 36:10, 14, 17

Guaranteed annual income proposal 37:8

History 35:24; 36:6-7

Hospital child abuse teams 34:14

House of Commons debate 31:10

Justice Dept., Legal Framework For Child Abuse 38:17-23 Law Reform Commission of Canada, family courts study 33:15, 30

Literature, research, recommendations 31:11, 16; 32:13, 16; 35:7, 13, 27-8; 36:5, 17, 19; 37:10, 12-3, 15; 65:22-3, 70-5

Media, role 31:8-9, 16; 32:12; 34:24; 35:22, 26 Multiservice centres 31:8, 34; 33:26-7; 35:11, 23

National Health and Welfare Dept.

Expanded role, proposals 65:22-3

Involvement, studies 31:6-7, 17, 23, 31-2; 32:12-3, 22; 38:10; 65:11

Recommendations 31:8-9, 27, 33-5; 33:26-7

Social services, new legislation 31:7-8, 21, 33-5; 32:7; 33:26; 36:22

Parental qualifications test 36:10, 14-5, 21

Police role, Canada, U.S. 31:11, 15, 17-8, 20; 32:8, 12-3, 16; 35:16-7; 65:52-3, 58

Preventive services 31:7-9, 33-5; 33:9, 17-9, 27, 29; 34:15-6, 21; 35:11, 14; 37:4, 7-9, 17; 65:12, 19-22, 53-70

Proper feeding, importance 36:8-10

Prosecutions 65:30-1

Provincial laws, responsibilities 31:6, 9-10, 18-21, 26-31; 32:8, 11, 13-5, 20-2; 33:9, 14-5, 17, 21, 24; 34:12, 25; 36:19, 23; 37:6, 10, 14; 38:5-8, 10-1, 22-3; 65:8, 10, 12-7, 82-7, 89-91, 93-4

Provincial studies 31:9, 15, 18, 29-30; 32:12, 14, 17, 19; 33:6-17, 27; 37:10-2, 15-6

Sexual abuse 31:12, 20; 32:20-1; 34:23; 36:9; 38:13-4

Single parent families 33:12

Solicitor General Dept., recommendations, projects 31:14-5, 18, 20; 32:13, 15-7, 22

Suicides, teenagers 35:13

#### Conseil des recherches médicales

Budget, hausses, insuffisances, répartition, politique 23:7-9, 11, 15-7, 24, 26-8; 59:5-13, 19, 21-2; 62:6-11, 76-8, 82 Composition 59:5

Concours pour obtention bourse, résultats 62:8, 10, 74-8 Financement, sources fonds 23:11, 13, 23; 62:9-11, 14, 19, 22, 29, 73, 78

Laboratoire, absence 62:73

Min. Affaires anciens combattants, transfert dépenses 59:24 Programmes

«Associateships» 59:7, 26

Bourses du Centenaire 59:6

Expansion des subventions au développement 23:7, 18; 59:6

Formation à la recherche, augmentation boursiers 23:7, 11-2, 17-8

Intégration, coordination 62:30-1

«Scholarships» 59:7

Subventions, rôle 59:5-6, 32; 62:35-6, 75

Rôle, responsabilités, activités 23:12, 15, 24-5; 59:5-7, 39, 41; 62:6, 9, 12, 19, 25, 31, 73-8

Société canadienne de recherche clinique 23:20 Sociétés scientifiques nationales, félicitations 23:8-9

#### Conseil du Trésor

Secrétaires, système classification 24:12

#### Conseil économique du Canada

Logements, prévisions 2:17 Rapport 2:31

#### Consommateurs

Protection

Bouteilles médicaments, bouchons sécurité 61:13 Hôpitaux, inspecteurs, système recueil données 61:12-3 Poursuites de groupes, recours 61:15-6 Règlementation, problèmes 61:13-4

#### Consommation et Corporations, Ministère

Activités

Bureau de la concurrence, rôle 61:5

Bureau de la Consommation 61:6

Bureau de la propriété intellectuelle 28:8; 61:6

Bureau des corporations 61:6

Direction sécurité des produits, rôle 61:12-3

Administration

Années-hommes, besoins, prévisions 28:10-1

Déficits fonctionnement, transfert fonds 28:6, 8-9

Personnel temporaire, occasionnel, embauche, restrictions 61:19-20, 23

Restrictions budgétaires, mesures 61:17-8, 23 Services consultation et soutien, location 28:8-12

Application Bill C-73, responsable contrôles 28:6

Bill C-60, but, révision 61:9-11

Budget, années-hommes, prévisions 61:6-7, 20, 22-3

Budget supplémentaire A, 1975-1976, crédits 1a, 10a, 15a, 35a 28:4-25

U.K., research, prevention 31:8-9, 14, 35; 33:19 U.S.

Legislation 31:12, 20; 32:20; 33:18, 29; 34:12; 38:5 Studies, conferences 31:22-3; 32:14; 33:7-8, 25, 31; 34:5, 10, 15, 25-6; 35:26-7

Vincent Fontana program 35:15

World Health Organization, aid request 36:10, 12, 21-2

Youth Dept., proposal 36:11, 13-4; 65:76

See also

Individual Provinces

United States

#### Chiropractors

See

Canadian Memorial Chiropratic College

#### Churches

Child abuse prevention, role 35:5-7, 19, 22-3

#### Clarke, Bill, M.P. (Vancouver Quadra)

Bill C-46 5:26; 6:5-8

Bill C-77 30:29-31, 43-5, 56-9, 65, 75-82, 85-8, 90-1, 93-8, 106, 110-12

Estimates, Main 1974-75-Urban Affairs 1:40-2

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—CMHC 15:4-8

#### Clean Air Act, 1971

Pollution dangers, defined 58:11

#### Clermont, Gaston, M.P. (Gatineau)

Main Estimates 1975-76—Urban Affairs—National Capital Commission 11:11-5; 17:17-8

#### Colburn, Dr. H. N., Adviser, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.

Smoking speech effects 63:12

#### Coll, A. E., Chairman, Corporate & Intergovernment Secretariat, Central Mortgage and Housing Corporation

Bill C-46 5:11; 6:22-6, 36-7

Estimates, Main, 1975-76 14:11, 13, 19-20, 23-4; 15:6, 13

#### Commissioner of Official Languages

Recommendations, National Health and Welfare Dept. 13:25

#### Committee of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs

Recommendations 13:9

#### Connaught Laboratories Ltd.

Expenditures, management, products 19:19-21; 20:5-9 Swine flu vaccine production 56:19-23

#### **Construction Industry**

Anti-Inflation program, support 27:16

See also

Housing

Budget dépenses 1976-1977, crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25 61:4-29

Commission lutte contre inflation

Directeur, traitement 28:21-3

Femmes, postes 28:15-7

Information, budget 28:19-20

Liens avec bureaux aide consommateur 28:25

Personnel, nombre, provenance 28:20-1

Programme coût total 28:22-3

Rôle, opinion ministère, efficacité 28:20-1; 61:14-5

Décentralisation, travailleurs associations bénévoles locales, contrats, bureaux aide 28:13-4, 25

Droits auteur, loi

Dispositions, application 28:7-8, 15

Modifications, études 28:6-8, 17

Faillites, mises sous séquestre, pratiques Banque Montréal, plaintes, enquête 61:8-11

Groupes communautaires, organismes subventionnés Industrie pétrolière, prix, juridiction, enquête 61:19

Information, services professionnels et spéciaux 28:10-2; 61:23-4

Loi anti-inflation, mécanismes, obligations 28:23-4

Loi anti-trust, efficacité, politique 61:14

Marques commerce, loi, modifications 28:6-8, 17

Ministères provinciaux, relations, juridictions 61:20-2

Personnel temporaire création pool, recours organismes privés 61:18-20

Politique de concurrence

Fonds 28:4

Publications, projets experts-conseils, phase deux bill C-2 28:4-5

Postes, activités, suppression 61:6-7

Produits alimentaires, ingrédients, éléments artificiels, contrôle qualité et publicité 61:25

Programme des corporations

Années-hommes, besoins 28:5 Nouvelle loi, entrée en vigueur 28:5

Programme enquêtes sur coalitions et politique de concurrence, budget 61:16

Programme information, publicité, jeu télévisé, budget 61:24-5

Programmes, budget 28:4-6

Rôle, responsabilités, apparence conflit 28:12-3; 61:5

Super-Valu Ltd, Spray and Wash, retards décision 28:18

Système scolaire, programme éducation consommateur 61:27

Transport et communication, hausse dépenses 61:16-7 Ventes à perte, pratiques, examen 28:17-8; 61:16

### Copley, Mme Barbara, directeur, Service de santé, Service universitaire Canadien Outre-mer

Bill S-31 48:9-10, 15

### Corbin, Eymard, député (Mamawaska-Victoria) Vice-président du Comité

Bill C-68 42:15, 27; 43:21, 28; 44:6; 46:4-6, 19, 23; 49:5 Bill C-77 30:8-10, 14, 17-9, 31, 54, 56-7, 65, 70-1, 74-6, 85-9, 101-3, 105-8, 111-2

#### Consumer and Corporate Affairs Dept.

Administration, program expenditures 28:6

Advisory and Support Services, tenants 28:8-10

Anti-inflation program, relationship 28:6, 11, 21, 25; 61:15 Budget

Cuts, 1975-76 61:6

1976-77 61:6

Operation, travelling expenses 61:16-8

Competition policy program

Bill C-2, expenditures, Phase 2 28:4-5; 61:5, 14-6

Loss-leadering, legislation, studies 28:17-8; 61:16

Service sector, extension 61:5

Working documents, publication 28:4-5

Consumer aid

Borrowers and Depositors Protection Act, implementation

61:6, 21

Class action legislation 61:15-6

Consumer groups, grants 61:22

Food ingredients, protection 61:25-6

Offices 28:13, 25

Petroleum industry inquiry 61:19

Contact, publication 28:19

Copyright Act, planned amendments 28:6-8, 17

Corporate affairs program

Bankruptcies

B.C., Bank of Montreal, receiverships, cases 61:8-11 1975 Act, administration, revision 61:6, 9-11

Canadian Business Corporations Act, expenditures, implementation 28:5; 61:7

Decentralization, regional, district offices 28:13-4, 25

Department role 28:12; 61:5, 15

Estimates, Supplementary (A), 1975-76

Vote 1a—Administration—Program expenditures 27:4; 28:4-25

Vote 10a—Corporate Affairs—program expenditures 27:4; 28:4-25

Vote 15a—Combines Investigation and Competition Policy 27:4; 28:4-25

Vote 35a—Anti-Inflation Board—Program expenditures 27:4; 28:4-25

Estimates, Main, 1976-77

Vote 1—Administration—Program expenditures 41:5; 61:4-27

Vote 5—Consumer Affairs—Program expenditures 41:5; 61:4-27

Vote 10—Corporate Affairs—Program expenditures 41:5; 61:4-27

Vote 15—Combines Investigation and Competition Policy—Investigation and Research Office 41:5; 61:4-27

Vote 20—Combines Investigation and Competition Policy—Restrictive Trade Practices Commission 41:5; 61:4-27

Vote 25—Intellectual Property—Program expenditures, grant 41:5; 61:4-27

Information program, funding 28:11; 61:24-7

Intellectual Property Bureau 28:8, 11; 61:6

Ouellet, Hon. André, Minister, Estimates, Supplementary (A), 1975-76, statement 28:4-6

Personnel

Man-years 28:10; 61:6-7, 22-3

Bill C-242 51:7, 12, 14, 16-9, 27-8; 54:17, 20-3, 26-7; 55:4, 7, 11, 20-1; 58:4-5, 14-6, 20; 63:8, 12, 22-4, 26, 29-31, 33-4, 37-8

Bill S-31 47:12, 15-7

Budget supplémentaire (A) 1975-76-Santé nationale et Bien-être social 29:19-21, 34-6

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 60:27-8

Consommation et Corporations 61:11-2, 16-20, 27-9

Santé nationale et Bien-être social 56:11-4; 57:12-5, 26, 28-31, 39; 62:21, 27, 36-7

Mesures à prendre afin de prévenir,—cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:25; 32:9-10, 17, 22; 34:4, 18, 22, 27-8; 35:12-3, 16-8, 20, 28

#### Corbin, Eymard, député (Madawaska-Victoria)

Bill C-16 24:20

Bill C-46 4:11, 16; 5:18-21, 24; 6:14, 18

Bill C-62 25:33

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:17-9, 21

SCHL 2:10-3

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Département d'Etat 18:20

SCHL 10:6, 8, 13, 17, 28, 32-3; 16:24

Santé nationale et Bien-être social 12:5 Conseil des recherches médicales 23:16-9

Budget supplémentaire (A), 1975-76

Affaires urbaines 27:8-9, 27-8

Consommation et Corporations 28:12-4

#### Corporation de développement des transports nationaux

Transport urbain 1:27-8

#### Côté, Florian, député (Richelieu)

Budget principal 1975-76—Santé nationale et Bien-être social 19:26-8

#### Cotnam, Docteur H. B., Coroner en chef de l'Ontario

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 34:17-27

Disposé 34:4-17

### Cox, M. John, coordonnateur principal, Secrétariat canadien d'Habitat

Habitat Vancouver, sécurité, participation GRC 27:28

### Danson, hon. Barnett J., Ministre d'Etat aux Affaires urbaines

Bill C-46

Discussion 4:11-39; 5:5-31; 6:5-40; 8:7-36; 9:8-19

Exposé 4:9-12

Bill C-77

Discussion 30:14-112

Exposé 30:9-14

Budget principal 1974—75

Discussion 1:14-29, 42; 2:8-9, 28-30

Exposés

Activités ministérielles 1:8-14

Stenographic services, temporary help 61:18, 20, 23

Products Safety Branch

Hospitals, product-related accidents, monitoring 61:12-3

Medicines, safety caps 61:13-4 Professional, special services 61:23-4

Provincial consultation 61:20-1

Super Valu Limited, product seizure 28:18

Trade Marks Act, proposed amendments 28:6-7, 17

See also

Anti-Inflation Program

### Copley, Mrs. B., Director, Health Services, Canadian University Service Overseas

Bill S-31 48:9-10, 15

#### Copyright Act

Non-profit organizations, royalty payments 28:7-8, 15 Proposed amendments 28:6-7, 17

### Corbin, Eymard, M.P. (Madawaska-Victoria), Committee Vice-Chairman

Bill C-68 42:15, 27; 43:21, 28; 44:6; 46:4-6, 19, 23; 49:5 Bill C-77 30:8-10, 14, 17-9, 31, 54, 56-7, 65, 70-1, 74-6,

85-9, 101-3, 105-8, 111-2

Bill C-242 51:7, 12, 14, 16-9, 27-8; 54:17, 20-3, 26-7; 55:4, 7, 11, 20-1; 58:4-5, 14-6, 20; 63:8, 12, 22-4, 26, 29-31, 33-4, 37-8

Bill S-31 47:12, 15-7

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—National Health and Welfare 29:19-21, 34-6

Estimates, Main 1976-77

Consumer and Corporate Affairs 61:11-2, 16-20, 27-9 National Health and Welfare 56:11-4; 57:12-5, 26, 28-31, 39; 62:21, 27, 36-7

Urban Affairs 60:27-8

Measures for prevention,... of child abuse and neglect 31:25; 32:9-10, 17, 22; 34:4, 18, 22, 27-8; 35:12-3, 16-8, 20, 28

#### Corbin, Eymard, M.P. (Madawaska-Victoria)

Bill C-16 24:20

Bill C-46 4:11, 16; 5:18-21, 24; 6:14, 18

Bill C-62 25:33

Estimates, Main 1974-75

CMHC 2:10-3

Urban Affairs 1:17-9, 21

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 12:5

Medical Research Council 23:16-9

Urban Affairs

CMHC 10:6, 8, 13, 17, 28, 32-3; 16:24

Ministry of State 18:20

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

Consumer and Corporate Affairs 28:12-4

Urban Affairs 27:8-9, 27-8

#### **Cost Shared Programs**

Alcohol detoxification centres 39:18-9

Chronically ill 20:22-3, 27

Community health programs 39:23; 42:13; 43:14; 49:15, 31

Logement 2:4-7

Budget principal 1975-76

Discussion 14:7-29; 15:4-28; 16:5-28; 18:7-31

Exposé 14:4-7; 18:4-7

Budget supplémentaire A, 1975-76

Discussion 27:13-28

Exposé 27:10-2

Budget supplémentaire B, 1975-76

Discussion 40:6-23

Exposé 40:5-6

Budget dépenses 1976-77

Discussion 41:15-20, 23-9; 52:625; 60:4-32

Exposé 52:5-6

Groupe de travail des finances publiques, rapport 1:21

Politiques urbaines

Consultation intergouvernementale 1:16, 20, 22-4, 27, 35,

39-40; 2:11-2, 20

Programmes gouvernementaux 1:18-23, 29-30, 33-42; 2:9-12, 15-6, 20-36

Société centrale d'hypothèques et de logement, avocats

#### Darling, Stan, député (Parry Sound-Muskoka)

Bill C-46 4:39; 5:21, 26-31; 7:4, 25-8; 8:15-6, 39

Bill C-62 25:19-21; 26:6-8, 21, 26-7

Bill C-77 30:8, 14-7, 34-5, 51-2, 56

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Département d'État 18:5, 21-5

SCHL 14:19; 15:20-5; 16:24-6

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:12-6, 24-6 Consommation et Corporations 28:6-8

Budget principal 1976-77—

Affaires urbaines 60:16-20

#### De Bané, Pierre, député (Matane)

Bill C-46 4:9, 13-4, 16-7; 5:11, 17, 23; 6:14-5, 19, 37-9; 7:23-5; 8:23-4, 30-1, 36-9; 9:13, 17

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Commission de la Capitale nationale 17:17-8

SCHL 14:25; 15:15

#### Défense nationale, Loi

Collèges militaires, postes combat, admission étudiantes 24:21-3

Femmes dans forces armées, cadettes, droits, participation programmes formation 24:9, 13, 15

Pilotes avions réaction, formation, admissibilité femmes 24:18-9, 22

#### Delarue, M. Norman C., Université de Toronto

Bill C-242

Discussion 58:14, 19

Exposé 58:5-6

#### Deutsch, Dr. John

Groupe de travail des finances publiques, présidence 1:9, 18, 21

#### Contributions

Expenditure ceilings 39:23, 26; 42:5-29; 43:5-33; 44:6-29; 45:5-24; 46:4-6, 18-24; 49:6-35; 50:9-19; 51:29-31; 53:22-7

Formula changes 29:18-9; 42:7, 9, 13, 23-4; 43:6, 9-12, 14; 46:7-8, 20-1; 49:7, 14, 22; 50:11-2; 51:29, 31; 56:14-5

NHW, total budget percentage, 1976-77 56:5

Provincial recognition 29:11-2, 17

Cost effectiveness 20:20, 24-5; 39:22-3

Day care 39:23; 42:24-5

Disabled senior citizens, supplements 39:22

Drug programs, elderly people 39:28

Flexibility 12:17-8

Guaranteed annual income proposal 25:14-5, 19-21, 24, 28; 26:8, 13; 39:24-5

Handicapped children development services 57:14

Hospital care

Costs, Bill C-68, effect 19:26; 42:6, 9-10; 43:10, 18, 22; 44:51; 45:17; 49:7

Extended care, universal support program 46:11

Nursing shortage 13:14-5

Regionalization, management, personnel training 13:14-6; 19:21-2

Service waiting lists 45:14

Treatment beds 13:11-3, 15; 19:6-7, 22-3, 27, 30; 43:20; 44:52; 45:14; 46:10-1

N.B., reduction 56:13

Hospitals 29:33-4; 39:18

Mentally handicapped children, homes 39:11-2, 22-3

National standards criteria 57:14-5, 18

Post-secondary education 43:14, 31

Preventive medical programs 42:24-5; 43:10; 56:24-5

Residential services, home care 39:23; 42:26; 43:14, 24; 44:52; 49:25-7, 33

Social Assistance 25:9-11; 26:7, 14; 39:7

Teacher training 39:19-20

See also

Individual Programs

#### Côté, Florian, M.P. (Richelieu)

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 19:26-8

#### Cotnam, Dr. H. B., Chief Coroner for Ontario

Child abuse and neglect study Discussion 34:17-27

Statement 34:4-17

#### Cox, John, Senior Co-ordinator, Canadian Habitat Secretariat

Habitat project, security 27:28

#### Criminal Code

Child abuse, applicability, proposed amendments 31:6, 11, 17, 19-20, 30-1; 32:8, 20-1; 33:19-21; 34:25; 36:7; 38:6-9, 17-20; 65:10-2, 17-9, 25-9, 48-52

#### Danson, Hon. B. J., Minister of State for Urban Affairs

Bill C-46

Dewar, M. D. B., Sous-ministre adjoint aux Services médicaux, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Budget dépenses 1975-76 12:10-1, 20; 13:4; 20:11-3

### Dirks, M. John H., Président, Société canadienne des recherches cliniques

Budget dépenses 1976-1977 Discussion 62:22, 29-31 Exposé 62:9-13

#### Douglas, Crawford, député (Bruce-Grey)

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines—Département d'État 18:11-4

#### Draper, M. R. M., directeur général, direction usage non médical drogues, direction protection santé, ministère Santé nationale et Bien-être social

Budget supplémentaire B, 1975-76 39:18-9

#### **Drogues**

Poursuites, application loi, budget 29:35

Usage non médical

LeDain, Commission 13:9

Ministère, rôle 13:8-9

Programme emploi étudiants 56:17

### Dubas, M. Stan, directeur général opérations, Sécurité revenu, Ministère Santé nationale et Bien-être social

Allocation au conjoint 29:20-1

Budget dépenses 1976-77 57:16-7, 23

#### Dunphy, Mile Noreen, Toronto Non-Profit Housing Federation

Bill C-46

Discussion 7:13-30

Exposé 7:6-13

#### Eau potable

Conférence fédérale-provinciale 13:8

Contamination, responsabilité fédérale, municipale, provinciale 13:6-8

Normes nationales, enquêtes 13:7-8; 29:25

Plan utilisation maximale et raisonnable sols 30:105

Prêts, remboursement, intérêts accords avec provinces 30:106-7

Régies approvisionnement 30:102-5

Réseaux alimentation et distribution, fonds SCHL à promoteur privé 30:27-8, 102-3

Thunder Bay, contamination, source 13:7

Yellowknife, pollution arsenic

Danger, études, enquêtes, conséquences 12:9-12

Enquêtes médicales, contrôle environnement, responsabilité 12:11-2; 13:7

Rapport, divulgation, disponibilité 12:9-12

#### Égouts

Eaux, traitement

Canalisations, développement, aide, rétroactivité 4:20, 34; 5:18-21, 46-7; 6:9; 14:6; 30:12, 32, 54-5, 102-7 Construction usines, programme 15:9-10; 30:54-5 Équipements, fonds, emprunts à SCHL 14:25-6

Discussion 4:8, 11-3, 16, 21-29; 5:5-11, 13-31; 6:5-13, 21-9, 31-6, 39-40; 8:7-11, 13-23, 25, 27-8, 33, 35-6, 38; 9:8, 10-7, 19

Statement 4:19-21

Bill C-77

Discussion 30:14-7, 19-27, 29-31, 33-56, 58-74, 76-84, 86-112

Statement 30:9-14

Estimates, Main, 1974-75

Discussion 1:14-42; 2:8-36

Statements 1:8-14; 2:4-7

Estimates, Main 1975-76

Discussion 14:7-21, 23-9; 15:4-15, 18-28; 16:5, 7, 9, 11-4, 17-20, 22-8; 18:7-31

Statements 14:4-7; 18:4-7

Estimates, Supplementary (A), 1975-76

Discussion 27:13-4, 16-25, 27-8

Statement 27:10-2

Estimates, Supplementary (B), 1975-76

Discussion 40:6-23

Statement 40:5-6

Estimates, Main, 1976-77

Discussion 41:15-20, 23-9; 52:6-25; 60:4-32

Statement 52:5-6

#### Darling, Stan, M.P. (Parry Sound-Muskoka)

Bill C-46 4:39; 5:21, 26-31; 7:4, 25-8; 8:15-6, 39

Bill C-62 25:19-21; 26:6-8, 21, 26-7

Bill C-77 30:8, 14-7, 34-5, 51-2, 56

Estimates, Main 1975-76

Urban Affairs

CMHC 14:19; 15:20-5; 16:24-6

Ministry of State 18:5, 21-5

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

Consumer and Corporate Affairs 28:6-8

Urban Affairs 27:12-6, 24-6

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs 60:16-20

#### **Day-Care Services**

Access 57:36

Child abuse prevention 31:9, 35; 33:22-3, 29-30; 65:20

Federal assistance cost share programs 39:23

#### De Bané, Pierre, M.P. (Matane)

Bill C-46 4:9, 13-4, 16-7; 5:11, 17, 23; 6:14-5, 19, 37-9; 7:23-5; 8:23-4, 30-1, 36-9; 9:13, 17

Estimates, Main 1975-76

Urban Affairs

CMHC 14:25; 15:15

National Capital Commission 17:17-8

#### Delarue, Dr. Norman C., University of Toronto

Bill C-242

Discussion 58:19

Statement 58:5-6

#### Dewar, D. B., Assistant Deputy Minister, Medical Services, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1975-76 12:10-1, 20; 13:4; 20:11, 13-4

Habitation, loi nationale, normes 14:28; 15:8-9, 13

Politique, dispositions, priorités 4:19-20; 5:19-20, 47-8; 30:108-9

Programme aide travaux municipaux 4:35-6; 5:7-8, 25-6; 6:8; 8:7; 14:19; 15:9

Provinces, municipalités, fédéral, accords 5:21, 47; 6:8-9 Subventions, budget 14:19; 15:9; 30:12, 102-6, 110-1

Fonds pour égouts en cas orages, limites 5:25-6; 6:8

Réseaux, régions rurales, nécessités construction 15:8, 21-2

### Eisenberg, Mme E., présidente, Association des non-fumeurs d'Ottawa-Hull

Bill C-242

Discussion 55:9-10, 12-4, 18-20

Exposé 55:4-7

#### Elzinga, Peter, député (Pembina)

Bill C-68 43:13-6

Bill C-242 54:27-8

Budget principal 1975-76—Santé nationale et Bien-être social 13:17-8; 19:28; 21:27

Mesures à prendre afin de prévenir, . . .cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 35:18-20

#### Enfance maltraitée et délaissée

Adoption, processus, effets 33:31-2; 35:21

Agressions sexuelles, nécessité conseillers sur sexe, génétique, programme éducation 36:9, 14-5, 17, 23; 38:13-4, 29

Aide juridique, tribunaux, rôle 34:16-7; 65:61-2

Alcoolisme, drogues, abus 35:26-8; 37:11

Annonces publicitaires, recours, effets 35:22, 26

Assistés sociaux, aide, encouragement reprendre vie active 35:19-20

Avertissements, signes détresse, cris alarme, sans réponse 37:11

Brochure «Mauvais traitements infligés enfants», Min. Santé Manitoba, extraits 65:18

Cas

Classes défavorisées, moyennes, fréquence 31:23-4; 33:12; 35:10-1, 17

Collectivité noire, États-Unis 35:9

Communauté juive, autres communautés, étude incidence 32:5-7, 17; 33:27-8; 34:18-9, 21-2, 26; 35:7, 19, 22-3; 37:18

Connaissance, réactions 35:8

Connus, faible proportion, gravité, responsables 31:6, 13, 27; 34:9-11, 19-20, 22; 37:5, 17; 38:12; 65:9, 11, 37-9, 45-6

Dénonciation, répercussions possibles 31:8-9, 27-8, 35; 32:13; 33:10, 19; 34:12, 14; 36:18-20; 37:11-2; 38:6-8; 65:12-4, 44-5

Diagnostic, mode reconnaissance, traitement brutalité, programmes formation 31:14-5, 26, 33; 34:6-9, 13-5, 23-4; 36:8, 19; 65:14, 23, 44-5, 69

Difficultés déceler et prouver 31:6, 13-4; 29; 32:13; 33:14, 19-20; 65:15

Exemples 33:10-4; 34:9

Rapportés, décès, statistiques 31:11, 13, 27; 32:12-3; 33:9; 34:6, 10-1; 36:19; 37:5; 38:12; 65:37-9

Réduction, intérêt collectivité 33:19, 30; 65:39

### Dirks, Dr. John H., President, Canadian Society for Clinical Investigation

Estimates, Main, 1976-77 Discussion 62:22, 29-31 Statement 62:9-13

#### Diseases

See

Medical Research Council. Research Quarantine Operations

#### **Doctors**

See

Physicians

#### Douglas, Crawford, M.P. (Bruce-Grey)

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—Ministry of State 18:11-4

# Draper, R. M., Director General, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.

Alcohol programs, N.B. 39:18

#### Drugs

Alcohol rehabilitation programs 13:8-10; 39:8, 17-8; 59:29 Illegalities, prosecutions, 1973-4 29:35

Lists, provincial responsibility 42:25-6

Non-medical use

Abuse, controls 42:25-6

LeDain Commission, recommendations 13:9

Medical students, summer employment programs 39:22

Parcost programs, provinces 29:28-9 Proprietary medicine, labelling

GP numbers, issuance 64:10-1

New regulations, ingredients listing 64:11-3

NHW Dept. inspections 64:11

Printing size 64:12

Quality Assessment of Drugs (QUAD) program 29:29

Senior citizens, medical assistance 39:28; 42:25-6

Veterinary drug quality control 29:15

See also

Pharmaceutical Industries

### Dubas, Stan, Director General of Operations, Income Maintenance, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1976-77 57:16-7, 23 Spouses' allowances 29:20-1

### Dunphy, Miss Noreen, Toronto Non-Profit Housing Federation

Bill C-46

Discussion 7:12-30

Statement 7:6-12

#### Economic Council of Canada

'Poor', definition 46:13

Reportages à sensation 37:5

Causes, responsables, extraits témoignages 32:17-9; 33:11-4; 34:8-9, 26; 35:4-8, 26-7; 37:5-6, 9, 11, 13; 38:29-33; 65:8, 11, 40-2

Châtiments corporels dans écoles, élimination 33:21-2; 35:27; 38:8, 12; 65:18-9

Châtiments physiques, recours, sanctions 37:11; 38:12; 65:18-9

Citoyen, droits 36:10-3

Code criminel

Définition enfant 31:20-1; 32:19-21; 33:25-6; 38:29-31; 65:28

Dénonciation, exigences 31:6, 27, 31; 34:12, 25; 38:7; 65:14-5, 23, 49-50

Dispositions, application, poursuites, sanctions 31:6, 30-1; 32:8, 21; 33:19-20; 38:6-9, 29-32; 65:10-2, 17, 25-31, 48-51

Force, emploi mesure raisonnable, autorité parents, article 43 31:6, 11, 23, 27, 31; 32:20-1; 33:12, 16-7, 26; 34:26-7; 36:7; 38:8, 29; 65:10-1, 18-9, 25, 48-52

Poursuites, pratiques actuelles 65:29-31

Poursuites, preuves, dispositions Loi sur preuve 65:11, 17, 23, 25, 29-30, 48-52

Sanctions, besoin articles suffisants 38:8-9, 13, 29-32; 65:10, 25-9, 49-51

Viol, dispositions, distinctions 38:13-4, 29; 65:25

#### Colombie-Britannique

Cas, registre octobre-décembre 1975, statistiques 38:35-7 Centre national services à enfance, établissement 38:34

Conférence nationale sur bien-être enfants et familles 38:34

Gouvernement, rôle, programmes 38:34; 65:63

Groupes auto-secours 65:67

Loi sur la protection, Loi sur preuve, modifications 38:34 Nature cas, dispositions lois 38:34

Système défense de l'enfant, création, partage coûts 38:34; 65:60

#### Comité

Conclusions, recommandations 65:11-3, 15, 18-24 Rôle, responsabilités, mandat 31:17-9; 32:10-1; 33:5; 35:18; 36:16; 65:6, 8-9

Comité national consultatif sur enfance maltraitée, rapport 31:6, 31

Commission réforme droit Canada, document travail, recommandations 33:15; 38:9-10; 65:51

Communications, consultations entre groupes 32:16

Compétence juridictionnelle 31:17-20, 24, 30, 35; 32:8, 11, 19, 21; 36:23; 38:5-6; 65:8-11

Complainte de Portnoy, syndrôme 37:18

Conférence commissaires sur uniformité lois 38:8-9; 65:49-51

Conférence Maison blanche sur enfants 31:23

Conseil canadien développement social, volume 31:11; 65:59 71

Conseil canadien sur enfance et jeunesse, études, bibliographie, projets 31:11; 32:16; 35:7, 20; 65:71

#### Coroners

Décès, enquêtes, statistiques 34:5-9, 11, 13, 19 Rôle, signalement cas, prévention, publicité 34:11-2, 17-9

# Edwards, L., Director, Public Affairs, Air Transport Assoc. of Canada

Bill C-242 54:5

### Eisenberg, E., President, Non-Smokers' Assoc., Ottawa-Hull

Bill C-242

Discussion 55:9-10, 12-4, 18-20

Statement 55:4-7

#### Elzinga, Peter, M.P. (Pembina)

Bill C-68 43:13-6

Bill C-242 54:27-8

Estimates, Main 1975-76-National Health and Welfare

13:17-8; 19:28; 21:27

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 35:18-20

#### Environment Dept.

National land use, studies 52:11

#### **Environmental Hazards**

See

National Health and Welfare Dept.

### Ethier, Denis, M.P. (Glengarry-Prescott-Russell)

Bill C-242 63:26-7

#### Fairweather, R. Gordon L., M.P. (Fundy-Royal)

Bill C-16 24:8-9, 22, 24, 26

Bill C-62 25:16-9

#### Family Allowances Program

Declining birth-rate, effect 12:37-8 Expenditures 12:28, 37-8; 39:26

Indexation cancellation, savings 39:8, 27

Means test proposal 39:26-8

#### Family Planning

Federal, provincial activities, co-ordination 21:25-7

Government aid, grants 21:27; 32:6-7; 57:29-30 See also

Child Abuse and Neglect

#### Federal Mortgage and Exchange Corp.

Creation 41:23-4

Impact 27:20; 41:24

#### Federal-Provincial Programs

See

Cost Shared Programs

#### Financial Post

Housing costs, 1965, 1976, quote 60:7

### Finn, T., Director, Consumer Services Branch, Consumer and Corporate Affairs Dept.

Consumer education, schools, universities 61:27

#### Fitness and Amateur Sport Program

Assistance applications 29:32

#### Définitions

Lacunes, recherches 31:6, 10, 12-3, 19-22, 26; 32:4, 19-21; 33:12, 25-6; 34:4-6; 37:19-20; 38:4-5, 11, 13; 65:8-9, 31-7

Témoignages présentés au Comité, extraits lois provinciales 65:31-7, 82-7

Dépistage, divulgation obligatoire 31:6, 10, 18, 27-9, 31; 33:9-10, 25; 34:12, 20, 24-5; 38:5-8, 10-1, 32-3; 65:9-15, 17, 23, 42-6, 49-52, 89-91

Dispositions juridiques, lois, sanctions prévues 38:5-8, 29-33; 65:93-4

#### **Enfants**

Caractéristiques physiques 37:13

Définition enfant, âge 35:20; 38:13-4, 29-33

Droits, codification, réglementation intervention 31:12, 18, 22, 32; 32:13-5; 33:14-7, 20-1; 34:7, 14-5, 26-7; 36:7-11:65:20-1, 58-61

Mauvais traitements, nature, effets 31:11-2, 22; 32:12, 18-9; 33:9, 15-7, 22, 31-2; 34:6, 23; 35:8-9, 12, 21; 36:8-9; 37:5-6, 10

Non désirés, lacunes planification familiale, budget ministère 32:6-7, 14, 17; 34:9; 35:15

#### Enregistrement

Bureaux fédéral, provinciaux, création 31:6, 28-9; 33:11; 34:13, 23; 36:10-3, 17; 38:10-1; 65:12, 15-7, 23, 47-8

Dossier médical, registre central sur santé, accès 36:8, 12-3; 38:11; 65:16-7, 23, 42-8

Registres, comités provinciaux, création système information obligatoire 31:6, 39; 32:14-5; 33:11; 34:13, 20-1, 23; 38:10-2; 65:15-6, 23, 42-8

États-Unis, lois 35:16; 38:5

Famille, droits, limites, interventions État, problèmes, besoins, discipline, devoirs 35:10-1, 14-7; 36:7-9, 19-20; 37:11-2; 38:8, 30

Gendarmerie royale Canada, police, rôle, formation 31:11, 15, 17-8; 32:8, 12-3; 33:24-5; 34:12-3; 35:11, 16-7

Gouvernement, rôle, responsabilités, subventions 31:30; 32:8, 12-3; 33:7, 29-30; 35:10-1, 14-5, 20; 37:16; 65:8-11

Historique, évolution qualité vie, journal 35:24-6; 36:6-7; 65:74

Hôpitaux, équipes traitement 34:14; 65:68

Immunisation sociale, contrôle, visites 33:19 Intention blesser 31:13; 33:24-5

Juges tribunaux famille, formation 33:15

Liens mère-enfant, établissement 33:7-9, 16, 18, 31-2; 37:15

Loi sur bien-être enfants, définitions 38:13

Loi sur preuve, dispositions 38:6-7, 9, 32, 34; 65:11, 23, 29,

Lois provinciales, exigences divulgation, sanctions, dispositions, uniformité 31:6, 10, 18, 27-9, 31; 33:9-10, 25; 34:12, 20, 24-5; 38:5-8, 10-1, 32-3; 65:9-15, 17, 23, 42-6, 49-52, 89-91, 93-4

Mémoires, documents soumis, liste 65:7-8

Mère

Aide familiale, garderies, garderies thérapeutiques 33:18, 22-3, 29-30; 35:11, 17; 37:7-8, 16; 65:60

Traitement tensions, danger tranquillisants 37:11, 14-5

Ministère Justice, rôle, études 38:4-10

Ministère Santé

Expenditures, activities 12:33-4; 13:18-20; 19:17-8; 29:6; 56:7

National Fitness Council, program development 13:20

See also

National Health and Welfare Dept. Athletics

#### Flynn, Joe, M.P. (Kitchener)

Bill C-16 24:25-6

Bill C-46 4:13; 5:25-6; 7:29-30

Bill C-68 49:6, 13-4

Bill C-77 30:42-3, 109-10

Bill C-242 53:12-3, 17-8; 54:8; 63:8, 15, 17-8, 22-3, 32-4, 37 Bill S-31 47:14

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs 1:16-7

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 13:8-11

Urban Affairs—CMHC 10:11-2, 27-9; 14:13, 17, 19; 16:23-4

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—Urban Affairs 27:20-2

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—National Health and Welfare 39:14

Estimates, Main 1976-77

37:10, 14, 17-8

National Health and Welfare 56:17-9; 57:25-6, 39; 59:19-21

Urban Affairs—Canadian Habitat Secretariat 52:20-1 Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:6, 18-9; 32:10; 33:4, 7, 12, 23-4; 34:6-7, 21-2; 35:28; 36:5;

#### Food

Consumer protection, ingredients 61:25-6 Inspection

Chemical safety, analysis programs 12:34 Expenditures, NHW Dept. 29:7-9, 26

Frequency 29:8-9, 30-2

Meat, milk supplies 20:15-7, 23, 30; 22:16-21, 23-7

#### Foreign Investment Review Act

Real estate investments, concern 30:51

#### Fortin, André, M.P. (Lotbinière)

Bill C-62 26:10-3, 21, 25-6, 31-3, 35-6, 38

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 57:15-8, 23-5

### Fraser, Professor Murray, Dean of Law, University of Victoria

Child abuse and neglect, study

Discussion 33:18-21, 24-6, 30-1

Statement 33:6-7, 9, 11, 14-5, 17

### Freamo, B. E., Acting Secretary General, Canadian Medical Assoc.

Bill C-68 44:14-5, 23-4

### Fry, J. L., Acting Deputy Minister, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1975-76 13:14-6, 22; 19:10, 18

Intérêt, politique, nouvelle loi 31:6-7, 9, 17, 31-2; 32:15-6, 22; 33:26-7

Projets, budget pour étiologie, recherches 32:22; 33:29; 65:22-3, 68, 70-1

Rôle 38:10: 65:11, 22-3

Mode vie, habitation, influence 33:13-6; 37:5, 19-20

Mois janvier, février, mars, niveau élevé 33:13

Nouvelle-Écosse

Projet recherche «Enfants maltraités, Nouvelle-Écosse, 1973» 33:6-7

Rapport groupe travail gouvernement 33:6

#### Ontario

Accidents et blessures subies domicile, étude EABF, fiches information 37:12-4, 23-4

Cas, nature, gravité, statistiques 37:5, 11, 17; 65:9, 37-8

Catholic Children's Aid Society of Metropolitan Toronto, rôle 37:7-8; 65:65-6

Études professeur Greenland, résultats 37:9-13; 65:72-3 Loi aide à enfance articles prévention, dénonciation 37:6, 14; 65:64

Programmes prévention 37:6-7; 65:64-5

Sociétés aide enfance, budget consacré, diminution 37:6-7, 16; 65:64, 66, 73

«The Study on Child Abuse in Ontario» 37:10

Organisation mondiale santé, consultation, compétence 36:10, 21-2; 65:76

Organismes, recommandations, extraits de témoignages 65:47-8, 52, 68-9, 74-8

Parents bourreaux, traits caractère 33:13-6; 34:9; 65:42

Police, GRC, rôle 65:52-3, 58

Politique universelle, besoin 36:7, 19-20, 23

Poursuites judiciaires, utilité, procédures 31:12; 38:6-9, 30-3; 65:11, 17, 23, 25, 29-30, 48-51

Prévention

Assurer besoins fondamentaux, meilleures relations adultes-enfants 35:9-10; 36:8-10; 37:8; 65:12, 17-8, 54

Besoins méthodes, services, intervention 31:12, 15-6, 32-5; 32:21-2; 33:9, 12, 14, 17-9; 34:16-9, 26-7; 35:9; 36:9-10, 12-3, 20; 37:6-9; 65:13, 17-21, 53-70

Cours prémaritaux, prénataux 37:7, 18; 65:19, 65

Éducation familiale 37:7; 65:20, 24, 64-5

Extraits témoignages présentés 65:53-70

Groupes, associations, parents anonymes 65:21, 56

Milieu social, réforme, maintien vie familiale 35:8; 37:7-8; 65:13, 21, 54, 59

Programme Dr. Kempe, application 34:15-6, 18, 21, 25-6; 65:35, 60-2

Programme éducation en matière contrôle enfants pour groupes ethniques 37:7; 65:64

Programme parents auxiliaires 65:22, 71

Programmes détection et sondage préliminaires 37:7; 65:65

Responsabilités, rôle gouvernment, leadership 34:13-7, 25-6; 65:21, 53, 58-9, 62, 75-6

Revenu annuel garanti 37:8, 16; 65:65

Services pour traitement personnes et familles en difficulté 37:8; 38:7; 65:65

Services santé 37:8; 65:65

Stérilisation volontaire 65:69

#### Gallant, E., Chairman, National Capital Commission

Estimates, Main, 1975-76

Discussion 11:6-19, 21-3; 17:8-17

Statement 17:4-7

Estimates, Supplementary (B), 1975-76 40:20-1

#### Gauthier, Jean-Robert, M.P. (Ottawa-Vanier)

Bill C-16 24:23-4

Bill C-46 4:10, 13-4, 37-9; 5:5-7; 6:16, 20-1; 7:19-21; 8:15,

30; 9:14

Bill C-62 26:27

Bill C-77 30:9, 19, 54, 56, 73-5, 86-7, 90

Bill C-242 55:8, 14-9

Estimates, Main 1974-75

CMHC 2:34-6

Urban Affairs 1:26-30

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 12:17-20; 13:23-5; 21:10,

16-7; 22:5-6, 9-11, 20-3

Medical Research Council 23:23-7

Urban Affairs

CMHC 10:7, 22-5, 36-7; 15:17, 25-9

National Capital Commission 11:6, 16-9, 22; 17:5, 11-5

Estimates, Supplementary (A), 1975-76—Urban Affairs 27:8-9

Estimates, Supplementary (B), 1975-76—Urban Affairs 40:20-1

Estimates, Main 1976-77

National Health and Welfare 56:24-6

Urban Affairs 41:6-13, 21; 60:28-9

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:16

### Gauthier, Jean-Robert, Parliamentary Secretary to Minister of State for Urban Affairs

Estimates, Main, 1976-77 Discussion 41:13, 21

Statement 41:6-12

### Geekie, D. A., Communications Director, Canadian Medical Assoc.

Bill C-68 44:21, 23

### Gellman, D. D., Health Programs Branch, National Health and Welfare Dept.

Quality care medical research 20:21-2

#### Gendron, Rosaire, M.P. (Rivière-du-Loup-Témiscouata)

Bill C-242 55:20

#### Geriatrics

See

Aging

### Gero, Byron, Vice-President, Ontario Association of Professional Social Workers

Child abuse and neglect, study Discussion 37:16-7

Statement 37:4-9

#### Ghan, S., Legal Officer, Criminal Law Section, Justice Dept.

Bill C-16 24:14

Systèmes renseignements provinciaux 37:7; 65:23, 42-6, 64

Privations, définition, conséquences 37:15

Problème, étendue, gravité, extraits témoignages 31:26-7; 32:13-4; 33:6, 23-4; 34:9, 19; 36:6; 65:37-40

Programmes éducation, formation, médias information 35:11, 16-7; 65:12-3, 23, 57, 59, 68-9

Propositions

Aptitude devenir parent, élaboration examen psychologique par Association internationale des maladies mentales 36:10, 17, 21; 65:70, 76

Centres puériculture, mise sur pied 31:9, 35; 65:57

Classes défavorisées, services spéciaux prévention 31:8, 34

Clinique centrale de traitement, création, lignes téléphoniques 36:10-3, 17; 65:77

Éducation, cours réalistes, pratiques 31:9, 34-5; 65:13, 57 Groupes parents, promotion, soutien 31:8, 23, 34; 37:8

Information, diffusion 31:8-9, 16, 29, 35; 34:7, 24

Intervention, traitement, mesures 31:7, 29-30

Irréalisables, coûts 36:11-5, 17

Ministère fédéral jeunesse, création 36:11, 13-4; 65:76-7 Prévention, programmes, priorité, consultation provinces 31:7, 9, 14-5, 31-5; 32:13, 17; 33:30-1; 34:14-7; 37:7-8; 65:19-21, 78

Programme étude normalisée d'éducation sexuelle 36:10, 14-5; 65:76

Services, partage coûts, rôle gouvernement 31:7-9, 30, 32, 34-5; 33:29; 65:77

Système défense enfant, création 65:78

Système dossiers médicaux, établissement 36:10; 65:76

Système instruction femmes enceintes, création 36:10, 17, 21; 65:19, 76

Systèmes prestation services prévention et traitement, coordination et intégration 31:8, 34; 33:26-7; 65:56

Vente produits, articles dangereux pour enfants, interdiction, limitation 36:11; 65:77

Rapport à Chambre 65:6-24, 25-96

Appendice A—Recommandations et commentaires tirés mémoires, témoignages et documents présentés Comité 65:25-78

Appendice B—Définitions expression «enfant négligé» 65:79, 82-7

Appendice C—Dispositions relatives déclarations obligatoires dans lois provinciales 65:80, 89-91

Appendice D—Sanctions relatives sévices envers enfants dans lois provinciales 65:81, 93-4

Table matières 65:3-4

Recherches, études

Domaines, projets-pilotes, priorités, budget 33:24-5, 28-9; 34:19, 25-6; 35:22-3; 37:18-9; 65:22, 70-5

Équipes spécialisées, résultats 31:15, 30; 32:4-5; 33:17

Professeur C. Greenland, travaux 37:10, 19

Soutien, encouragement, importance 35:16; 37:18-20; 65:11, 22-3

Régime assistance publique Canada, rôle 31:21; 32:13, 22; 65:68

Sensibilisation public, prise conscience responsabilités 33:19, 30; 34:7, 24; 35:18-20, 22, 24; 36:18; 65:13-4, 23, 56-7 Services

#### Gilbert, John, M.P. (Broadview)

Bill C-46 4:8-9, 11-2, 14-5, 18-9, 25-31, 38-9; 6:15, 18, 20, 26-7, 29-30, 33-5, 39; 7:14-6, 20, 31; 8:7-13, 19-21, 23, 25-33, 35-6; 9:8-16

Bill C-77 30:8, 17-23, 35-8, 46-8, 52, 56-7, 60-2, 64-74, 84-6, 91, 95, 102, 105, 110-1

Estimates, Main, 1975-76—Urban Affairs

CMHC 14:13-8, 29-30; 15:12; 16:18, 21-3

Ministry of State 18:14-7, 23, 25-6, 30 National Capital Commission 17:4, 9-11

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—Urban Affairs 27:16-20, 26

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—Urban Affairs 40:10-2, 14, 22-3

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs 41:15-8, 22-3; 60:10-2, 25-7, 31-2

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:19-21; 32:19-21, 23; 34:20-1; 36:19-20; 37:16-7

#### Girard, R., Director General, Program Co-ordinator, Manpower and Immigration Dept.

Bill C-16 24:15

#### Globe and Mail

Child abuse article 31:11

### Goldberg, Glen, General Counsel, Action on Smoking and Health, Washington, D.C.

Bill C-242

Discussion 58:15-7

Statement 58:8-10

#### Goth, Dr. G. W., Minister of United Church, London, Ont.

Child abuse and neglect, study Discussion 35:12, 18-21, 23-7 Statement 35:4-7

### Gravelle, P., Assistant Deputy Minister, Health Programs Branch, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1976-77 56:17-8, 25-6

### Greenland, Prof. Cyril, Ontario Association of Professional Social Workers

Child abuse and neglect, study Discussion 37:14-20 Statement 37:9-13

#### Grisdale, Dr. L. C., President, Canadian Medical Assoc.

Bill C-68

Discussion 44:9-14, 17-28 Statement 44:5-9

#### Guaranteed Annual Income Proposal

See

Cost Shared Programs

#### Guaranteed Income Supplement (GIS)

See

Old Age Security

Contribution fédérale, partage coûts 65:10-1, 20, 22, 55, 57

Essentiels, responsabilité provinciale 65:8, 10, 13, 20, 57 Hospitaliers et sociaux, réduction programmes 37:16

Inspection par services santé, centres hygiène communautaires 65:19-20, 22, 56, 61

Pour familles et enfants, priorités, accès 65:12, 20, 55-70 Réhabilitation, surveillance 33:13

Sociaux, nouvelle loi, conférence fédérale-provinciale 36:22-3; 65:22, 55-6

Sévices, fonction, but 35:9-10; 65:11

Soins médicaux, caractère obligatoire 34:15; 36:8

Solliciteur général, intérêt, rôle, subventions 31:11-4, 17-8, 24; 32:13, 15-7

Sous-alimentation, inanition 33:14; 36:8-10

Suicides, jeunes gens, augmentation 35:13, 25

Symptome maladie sociale, traitement idéologie 32:4-5; 34:17-8; 37:5

Syndromes, nature, manifestations 34:5-6, 8-9, 16-7

Témoins, liste, dates 65:6-7

Traitement, interventions, résultats, statistiques 33:17-8

Travailleurs sociaux, pénurie, programme formation 33:18; 34:23-4; 37:16; 65:67

Valeurs morales, culturelles, sociales, spirituelles 35:4-7, 18-9, 25-7

Violence

Population criminelle, traitement 37:16-7; 38:7 Relations entre diverses formes 32:12; 37:9-10 Télévision, familles, usage, effets 35:13-4, 26-8; 36:5

#### Ethier, Denis, député (Glengarry-Prescott-Russell)

Bill C-242 63:26-7

#### Fairweather, R. Gordon L. député (Fundy-Royal)

Bill C-16 24:8-9, 22, 24, 26 Bill C-62 25:16-9

#### Fédération canadienne des sociétés biologiques

Composition 62:5 Recherches, résultats, publicité 62:24-5

#### Fièvre de Lassa

Voir

Quarantaine, maladies contagieuses

### Finn, M. T., Directeur, services à la consommation, min. Consommation et Corporations

Consommateurs, éducations, système scolaire 61:27

#### Flynn, Joe, député (Kitchener)

Bill C-16 24:25-6

Bill C-46 4:13; 5:25-6; 7:29-30

Bill C-68 49:6, 13-4

Bill C-77 30:42-3, 109-10

Bill C-242 53:12-3, 17-8; 54:8; 63:8, 15, 17-8, 22-3, 32-4, 37

Bill S-31 47:14

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:16-7

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

#### Habitat Project

See

Canadian Habitat Secretariat

#### Halliday, Bruce, M.P. (Oxford)

Bill C-22 3:26-7

Bill C-62 26:24-6, 29

Bill C-68 42:8, 15-21; 43:22-7; 44:17-20; 45:18-21

Bill C-242 53:8-10, 15-7, 19; 54:19-20, 23

Bill S-35 64:12

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs—CMHC 2:28-30 Estimates, Main, 1975-76—National Health and Welfare 12:5; 19:8-11; 20:19-22, 29; 21:13-5

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—National Health and Welfare 39:20-3, 28

Estimates, Main 1976-77

National Health and Welfare 56:8-11; 57:19-22, 26-8; 59:23-4, 30, 33; 62:30

Urban Affairs—Canadian Habitat Secretariat 52:15-8, 20-2

Measures for preventions, . . . child abuse and neglect 32:4-6, 22: 33:27-9, 31; 34:17-20; 35:22-3

#### Hampton, D. H., Mechanical Engineer, Public Works Dept.

Bill C-242 53:14, 16-9

#### **Handicapped Programs**

See

Blind persons

British Columbia, Province. Mincome . . .

Canada Assistance Plan

Central Mortgage and Housing Corporation

Cost Shared Programs

Income Security and Social Assistance Program

National Health and Welfare Dept. Prosthetic services... Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Program

#### Harper, J. D., President, Proprietary Assoc. of Canada

Bill S-35 64:9-13

#### Health, Welfare and Social Affairs, Standing Committee

Bill C-68, provincial representatives, appearance, communication 41:21; 42:17; 49:5; 50:8, 20; 51:29-31

Chairman rulings, Bill C-62, Clauses 1, 3 26:22, 27

Erratum

Issue no. 3, 3:28...4:3, 18

Issue no. 9, 9:6. . . 11:5

Issue no. 27, 27:5. . . 29:2

Issue no. 52, 52:23...55:2

Organization meeting 1:5

Procedure 4:8-19; 6:14-21; 8:11; 14:7-9; 15:15-7; 22:15-6; 32:9-11; 39:14; 43:27-8; 50:10, 13-4; 61:27-9

Smoking, Committee recommendations, report 51:13, 17, 19 Sub-committee on Agenda and Procedure

Reports

First 1:6-8

Second 3:5-7

Third 4:5-7, 18

Fourth 10:4, 6

Fifth 16:3

SCHL 10:11-2, 27-9; 14:13, 17, 19; 16:23-4

Santé nationale et Bien-être social 13:8-11

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:20-2

Budget supplémentaire (B) 1975-76 Santé nationale et Bien-être social 39:14

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines

Secrétariat canadien d'Habitat 52:20-1

Santé nationale et Bien-être social 56:17-9; 57:25-6, 39; 59:19-21

Mesures à prendre afin de prévenir, ...cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:6, 18-9; 32:10; 33:4, 7, 12, 23-4; 34:6-7, 21-2; 35:28; 36:5; 37:10, 14, 17-8

#### Fortin, André, député (Lotbinière)

Bill C-62 26:10-3, 21, 25-6, 31-3, 35-6, 38

Budget principal 1976-77 Santé nationale et Bien-être social 57:15-8, 23-5

### Fraser, Prof. Murray, Doyen, Faculté de Droit, Université de Victoria

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 33:18-31

Exposé 33:6-17

#### Fraternité nationale des Indiens

Logements, demandes 2:21-3

### Freamo, M. B. E., secrétaire général, Association médicale canadienne, Ottawa

Bill C-68 44:14-5, 23-4

### Fry, M. J. L., sous-ministre suppléant, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Budget dépenses 1975-76, discussion 13:14-6, 22; 19:10, 18

#### Fullerton, rapport

Comité mixte Sénat-Communes Formation, nominations 11:6-8

Mandat, procédure 11:7-8

### Gallant, M. E., Président, Commission de la capitale nationale

Budget dépenses 1975-76, discussion 11:6-23; 17:4-17 Budget supplémentaire B, 1975-76 40:20-1

#### Gauthier, Jean-Robert, député (Ottawa-Vanier)

Bill C-16 24:23-4

Bill C-46 4:10, 13-4, 37-9; 5:5-7; 6:16, 20-1; 7:19-21; 8:15, 30; 9:14

Bill C-62 26:27

Bill C-77 30:9, 19, 54, 56, 73-5, 86-7, 90

Bill C-242 55:8, 14-9

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:26-30

SCHL 2:34-6

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Sixth 27:5, 9-10, 15 Seventh 30:5-6, 8, 17-9, 57 Eighth 36:3, 15-6 Ninth 39:4-5, 14 Tenth 43:3, 12-3 Eleventh 48:3-4 Twelfth 52:3-4, 25

### Health Care Program

Expenditures, GNP percentage, increzes 29:5, 16; 44:7-8, 22, 75; 45:10, 20-1; 46:12; 56:5

Fiscal arrangements, renegotiations 41/4-5; 46:20-1; 49:7, 22-3; 50:11-2; 51:31

Funding integration, request 49:8, 14, 213, 32-4

Lower cost alternatives 12:18; 13:11-2,39:27-8; 42:10, 23, 25; 43:6, 19, 24-5, 28-30; 44:37, 51-2; 5:6, 21; 46:7, 11-2; 49:7, 20, 26; 51:30; 53:22-3, 26; 56:14, 25

Policy of the Federal Government conceaning Indian health services 12:60-4

Progress assessment, monitoring mecanisms, proposal 49:8-9, 11-2, 22, 27-8

Psychological illness, G.P. role 46:13-5

Re-education, health care attitudes 12:18-1, 44:51; 45:23 Services

Administration, provincial responsibilitie 49:18, 20 Low income people, attitude treatmen 49:10-1, 14-5, 17-9, 23-4, 30, 32

Quality objective 20:19-22, 29; 29:27; 42:1, 13

Social needs, relationship 49:7

See also

Hospital Insurance Services Program Medical Care Insurance Program

### Health Resources Development Fund

Expenditures, objective 13:16; 19:28; 46:8 UBC Health Sciences Centre Hospital 46:22

## Herbert, H. T., M.P. (Vaudreuil)

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 62:28

## Hershfield, Dr. Earl S., Medical Director, Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Assoc.

Bill C-242

Discussion 55:11, 14-8, 20-1 Statement 55:7-8

### Hnatyshyn, Ray, M.P. (Saskatoon-Biggar)

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—Consumer and Corporate Affairs 28:19-21

### Holmes, J. R., M.P. (Lambton-Kent)

Bill C-22 3:18-24, 28-30 Bill C-68 49:6, 9-13, 35

## Holmes, Ramsay R., Director, Multiple Sclerosis Society of Canada

Estimates, Main, 1976-77 62:20, 24, 27

Commission de la Capitale nationale 11:6, 16-9, 22; 17:5, 11-5

SCHL 10:7, 22-5, 36-7; 15:17, 25-9

Santé nationale et Bien-être social 12:17-20; 13:23-5; 21:10, 16-7; 22:5-6, 9-11, 20-3

Conseil des recherches médicales 23:23-7

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:8-9

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Affaires urbaines 40:20-1

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 41:6-13, 21; 60:28-9

Santé nationale et Bien-être social 56:24-6

Mesures à prendre afin de prévenir, . . . cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:16

## Gauthier, M. Jean-Robert, Secrétaire parlementaire, min. d'État Affaires urbaines

Budget dépenses 1976-77 Discussion 41:12-3, 21 Exposé 41:6-12

## Geekie, M. D. A., directeur communications, Association médicale canadienne

Bill C-68 44:21, 23, 27

## Gellman, Dr D. D., Direction programmes santé, Ministère de la santé et du Bien-être social

Soins médicaux, qualité 20:21-2

## Gendron, Rosaire, député (Rivière-du-Loup-Témiscouata) Bill C-242 55:20

## Gero, M. Bryon, vice-président, Association des travailleurs sociaux de l'Ontario

Enfance maltraitée et délaissée Discussion 37:16-7 Exposé 37:4-9

## Ghan, M. Shatru, conseiller juridique, Section de droit pénal, ministère de la Justice

Procès, témoignage conjoints, enfants 24:14

## Gilbert, John, député (Broadview)

Bill C-46 4:8-9, 11-2, 14-5, 18-9, 25-31, 38-9; 6:15, 18, 20, 26-7, 29-30, 33-5, 39; 7:14-6, 20, 31; 8:7-13, 19-21, 23, 25-33, 35-6; 9:8-16

Bill C-77 30:8, 17-23, 35-8, 46-8, 52, 56-7, 60-2, 64-74, 84-6, 91, 95, 102, 105, 110-1

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Commission de la Capitale nationale 17:4, 9-11 Département d'État 18:14-7, 23, 25-6, 30 SCHL 14:13-8, 29-30; 15:12; 16:18, 21-3

Budget supplémentaire (A) 1975-76 Affaires urbaines 27:16-20, 26

Budget supplémentaire (B) 1975-76 Affaires urbaines 40:10-2, 14, 22-3

Budget principal 1976-77

## Holt, Mrs. Simma, M.P. (Vancouver-Kingsway)

Bill C-16 24:17-20, 22-3

Bill C-46 4:31-3; 7:16-7, 30-1; 8:30-1

Bill C-62 26:40

Bill C-68 42:22-5; 43:19-22, 27; 44:20-4, 29; 49:15, 30-4; 50:16, 18

Bill C-77 30:18-9, 26, 38-9, 48

Bill C-242 51:7, 15-6, 20-3, 25, 27; 58:13-4, 16-8, 20

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

Consumer and Corporate Affairs 28:14-7, 23

National Health and Welfare 29:10-3, 24, 33-4

Urban Affairs 27:20, 23, 25, 28

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—National Health and Welfare 39:25-7

Estimates, Main 1976-77

National Health and Welfare 57:10, 18-9, 38-40; 59:12-5, 17

Urban Affairs 60:12-6, 28

Measures for prevention,... of child abuse and neglect 32:10, 13-5, 18, 22-3; 33:4-5, 12; 34:26-7; 36:16, 21, 24

### Hospital Insurance and Diagnostic Services Act

Enactment 43:16-7

New services 42:13-4

Payments, provinces 29:5, 16, 24; 43:15

Review, renegotiation, notice 39:23; 42:9, 13, 23-4; 43:6, 12; 45:6, 11; 48:14; 49:7, 14, 22; 50:11-2; 51:31; 56:6, 10-1, 24

### Hospital Insurance Service Program

Anti-inflation program, effect 29:24-5, 27; 56:6

Child play therapy programs 57:30-1

Cost-effectiveness, deterrent fees 19:16-7

Expenditures, cost increases, rates 29:5, 16-7, 24-5; 39:26; 42:6, 9-10; 43:10, 18, 22; 44:11-2, 17, 25, 36, 75; 45:6, 11-2, 21; 56:5-6

Hospitals, cost shared agreements 29:33-4; 56:26

Institutional care, percent, health care expenditures 44:12, 22

Laboratories 45:17

Lalonde, Hon. Marc, provincial service cutbacks, federal position 56:13

Lower cost alternatives 12:18; 13:11-2; 39:27-8; 42:10, 23, 25; 43:6, 19, 24-5, 28-30; 44:37, 52; 45:6, 21; 46:7, 11-2; 49:7: 56:24-5

See also

Cost Shared Programs. Hospital care

### Hospitals

Centre for Disease Control, Atlanta, Georgia 47:28; 48:6, 13-4

Child abuse teams 34:14

Edmundston Regional 57:29-30

Grants, cutbacks 39:22

Hospital for Sick Children, Toronto 34:14, 20; 61:12

Isaac Walton Killam Children's Hospital, Halifax 31:15

Montefiore, New York 49:33

National Defence Medical Centre 48:11

Nfld. 43:19-21

Ontario, closings 45:24

Affaires urbaines 41:15-8, 22-3; 60:10-2, 25-7, 31-2

Mesures à prendre afin de prévenir, ... cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:19-21; 32:19-21, 23; 34:20-1; 36:19-20; 37:16-7

## Girard, M. Raphael, coordonnateur de programme, Immigration Canada

Enfants, responsabilité 24:15

## Goldberg, M. Glen, conseiller juridique, Action on Smoking and Health, Washington, D.C.

Bill C-242

Discussion 58:15-8 Exposé 58:8-10

## Goth, M. George W., pasteur, Église Unie, London, Ontario

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 35:12-27

Exposé 35:4-7

## Gravelle, M. P., sous-ministre adjoint, Direction générale programmes santé, min. Santé nationale et Bien-Être social

Budget dépenses 1976-77 56:17-8, 25-6

## Greenland, Prof. Cyril, Association des travailleurs sociaux de l'Ontario

Enfance maltraitée et délaissée Discussion 37:14-20 Exposé 37:9-13

## Grisdale, M. L. C., président, Association médicale canadienne

Bill C-68

Discussion 44:9-14, 17-20, 22, 24-6, 28

Exposé 44:5-9

## Groupe de travail des finances publiques

Création 1:9, 18, 21

Rapport, présentation, date 1:21

#### Habitat 76

Voir

Conférence des Nations Unies sur les Établissements humains en 1976

#### Habitation, Loi nationale sur l'

Application,; règlementation 1:26, 30; 2:9, 30-1; 27:16

Art. 16, dividendes limités, modification 1:34;5

Avantages 10:32

Habitation sans but lucratif, dispositions 7:8, 18-9, 44; 10:10-1, 23, 61

Hypothèque garantie 4:19

Immeubles location, dispositions 10:23-4

Modifications, résultats 2:5; 10:9, 11, 55, 62; 14:5; 18:20-1; 30:10-1

Municipalités, emprunts secteur privé, octrois 4:20

Normes nationales, conformité 6:9-11; 14:27; 15:13

Prêts assurés de prêteurs reconnus 4:19, 30, 36; 9:9-11 SCHL

Activités, dispositions 14:4-5

Presbyterian Medical Centre, New York 48:8, 14 Product-related accidents, monitoring projects 61:12-3 Sacré-Coeur, Cartierville, P.Q. 13:14 Shaughnessy, B.C. 29:33 Smoking

Control practices survey 63:11-2
Regulations, criticisms 55:15-6, 18-9
Stoff, solary increases, outbooks, 20-5

Staff, salary increases, cutbacks 29:5, 16-7, 24, 27; 42:27; 43:11, 16-8; 44:22-3; 56:5

Toronto General 48:6; 55:16

Treatment discrimination, income groups 49:15, 17-20, 23-4, 30, 32

UBC Health Sciences Centre Hospital 46:22 University Hospital, Ibadan, Nigeria 48:8-9

Vancouver General 29:33 Winnipeg General 45:14

Winnipeg Respiratory Centre 55:16

See also Physicians

### Housing

**Building** materials

Lumber industry, assistance 2:24

Sales tax 2:28-30; 4:22; 5:8-9 Canadian—European comparison 30:81

Conditions 30:40-1, 45; 41:26

High-densities, problems 60:13-6 Housing crisis, reality 30:50-1

Urban areas, criticisms 27:23, 25; 30:108

Construction

CMHC preferred lending rates 30:60-1

Employment benefits 4:42 Federal position, role 30:62

Rental housing, cost allocations 2:8-9, 15-8, 21, 24

Starts, kinds, locations 2:5, 7-8, 15; 4:10, 16, 21-2, 26, 35; 5:7, 28; 6:5; 8:12; 9:9; 10:10, 15, 18, 37; 14:11-3, 18-9; 16:19-22; 27:14; 30:10, 16, 20, 26, 80, 108; 40:7, 10, 20; 41:16-7; 60:7-8, 24

Costs, housing, serviced-land 2:18-20, 26; 4:33; 7:8, 15; 10:9, 14-5, 40-1; 16:21; 30:14, 22, 48, 60, 73; 40:10-1; 41:16-7; 60:7

Government of Canada

Constitutional role 10:10, 19

Ministries involved 10:13-4

Heating systems, solar, wind 60:19

High-income families, costs 10:29-31

Housing rights 30:38-9

Local authorities, representation, autonomy 16:27

Low-income families

Alternative types, suggestion 27:23 Categories, subsidies 2:5, 12-3

Economic Council of Canada, studies 2:31-2

Fertility rates 10:22-3 Inadequacies 10:9

Lifestyle change-improved housing 10:21

Mortgage funds, availability 4:12, 34; 6:21-34 1976 projections 30:10, 13, 22, 24-5, 41, 84

Priority 40:22

Provincial priority 30:17

Mobile homes 1:25-6; 14:14, 19; 15:22-3

Budget, limites statutaires 14:5

Financement 1:26

Investissements, dépenses 2:4-5; 10:10

Prêts, limites 41:6, 9

### Halliday, Bruce, député (Oxford)

Bill C-22 3:26-7

Bill C-62 26:24-6, 29

Bill C-68 42:8, 15-21; 43:22-7; 44:17-20; 45:18-21

Bill C-242 53:8-10, 15-7, 19; 54:19-20, 23

Bill S-35 64:12

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines—SCHL 2:28-30

Budget principal 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 12:5; 19:8-11; 20:19-22, 29; 21:13-5

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 39:20-3, 28

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines

Secrétariat canadien d'Habitat 52:15-8, 20-2

Santé nationale et Bien-être social 56:8-11; 57:19-22, . 26-8; 59:23-4, 30, 33; 62:30

Mesures à prendre afin de prévenir, ... cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 32:4-6, 22; 33:27-9, 31; 34:17-20; 35:22-3

## Hampton, M. D. H., Ingénieur en mécanique, min. Travaux publics

Bill C-242 53:14, 16-9

## Harper, M. J. D., président, Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques

Bill S-35 64:9-13

### Herbert, H. T., député (Vaudreuil)

Budget principal 1976-77—Santé nationale et Bien-être social 62:28

## Hershfield, M. Earl S., directeur médical, Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires

Bill C-242

Discussion 55:11, 14-8, 20-1

Exposé 55:7-8

### Hnatyshyn, Ray, député (Saskatoon-Biggar)

Budget supplémentaire (A) 1975-76 Consommation et Corporations 28:19-21

### Holmes, J. R., député (Lambton-Kent)

Bill C-22 3:18-24, 28-30

Bill C-68 49:6, 9-13, 35

## Holmes, M. Ramsay R., directeur, Société canadienne de la sclérose en plaques, Canadians for Health Research

Budget dépenses 1976-77 62:20, 24, 27

### Holt, Mme Simma, député (Vancouver-Kingsway)

Bill C-16 24:17-20, 22-3

Moderately-priced Definition 30:53

Encouragement 40:10-1, 22; 41:17

Increase 60:24-5

Limits, market areas 4:33-4; 8:14-5, 17, 21-2; 14:5

Municipal involvement 10:16-7, 36-7; 30:16, 108-9

National policy, desirability 10:34-5

1976 program

AHOP, changes 30:11-2, 22-5, 28-9, 35-6, 38, 45, 47-8, 71, 82-3; 60:23-4

Capital cost allowances 30:30-1, 36-8, 46, 51

Costs 30:43

Eligibility 30:44

House trailers 30:39

Loans, municipal grants 30:11-3, 32-4, 42-6, 49, 53-5, 69-85, 89-101, 106-12

Low medium cost, incentives 30:10, 13-4, 22, 24-5, 30-1, 41, 53, 74-5, 78, 84

Medium-density 30:13, 33-4, 39, 46, 48-50

Ministers' statement 30:9-14

Mortgage exchange corp., establishment delay 60:29

Non-profit co-operatives 30:10, 12, 102

Objectives 30:10, 59; 60:23

Private-sector funds, attraction 30:10, 14, 20, 58, 72, 92; 60:23-4

Provincial relations 30:15, 34

Public housing 30:10, 16, 21-2, 38-9, 47-8, 72-3

Rent controls 30:10, 27, 29-30, 38, 65, 74, 79, 82, 90-1

Rental accommodations, assistance 30:10, 30-1, 36-8, 43, 46, 51, 62-3, 65-85, 89-91, 98-101

Target housing starts 30:10, 20, 26, 108

Undeveloped areas 30:54

Water, sewage projects 30:10, 12, 27-8, 32, 54-6, 102-11

Non-profit co-operatives

— Bill C-46, provisions 4:19-20; 8:30-1; 9:17-8

Bill C-77, provisions 30:12, 102

Construction starts 5:13, 16; 7:24-6

Difficulties 2:6; 5:16; 7:18-9; 8:19-20; 40:16-7; 41:29; 60:21-2

Expenditures 2:6, 34; 5:16; 7:11-2, 42; 8:20, 35-6; 10:10; 40:16, 22; 41:8, 19-20, 24; 60:20-2

Land acquisition, leasing proposal 5:7, 35; 7:25; 8:33

Land costs, increases 7:6, 8-9, 14; 8:29-30, 32-3 Objectives, impact 4:28; 7:6-7, 11, 23, 34; 8:29-30; 10:11;

40:17; 41:19 Projects 5:9-10; 7:28; 8:34-5

Subsidies 7:4-6, 9-10, 19-21, 24-5, 38-41; 8:29-31; 30:12, 69, 73

Old age pensioners 41:25-6

Ontario Housing Renewal Program (OHRP), grants 30:34 Ontario speculation, land transfer taxes 30:51

Paterson Planning and Research Limited, North York study 30:42

Program coordination, international comparison 52:8-9

Provincial disparities 4:37; 10:17-8

Rural depopulation effect 10:9

Sewage treatment

Consultation, provinces, municipalities 5:20-1, 26; 6:8-9; 40:21-2

DREE involvement 5:21

Bill C-46 4:31-3; 7:16-7, 30-1; 8:30-1

Bill C-62 26:40

Bill C-68 42:22-5; 43:19-22, 27; 44:20-4, 29; 49:15, 30-4; 50:16, 18

Bill C-77 30:18-9, 26, 38-9, 48

Bill C-242 51:7, 15-6, 20-3, 25, 27; 58:13-4, 16-8, 20

Budget supplémentaire (A) 1975-76 Affaires urbaines 27:20, 23, 25, 28

Consommation et Corporations 28:14-7, 23

Santé nationale et Bien-être social 29:10-3, 24, 33-4

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 39:25-7

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 60:12-6, 28

Santé nationale et Bien-être social 57:10, 18-9, 38-40; 59:12-5, 17

Mesures à prendre afin de prévenir, ...cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 32:10, 13-5, 18, 22-3; 33:4-5, 12; 34:26-7; 36:16, 21, 24

### Hôpitaux

Administration, régionalisation, juridiction provinciale, partage frais 13:14-6; 29:33-4; 39:27

Assurance-hospitalisation, Loi, dispositions 20:22-3, 27; 29:24-5

Convalescence 39:27

Étudiants médecine, emplois été, aide financière 39:22

Fonctionnement, améliorations, financement 13:13

Frais hospitalisation, contrôle 29:25; 39:27

Infirmières, insuffisance, efficacité rôle 13:14-5, 24-5

Listes attente 19:22-3, 26-7; 45:13-4

Lits, taux occupation, rapports, réduction nombre 19:6-7, 22-3, 30; 56:13

Ontario, fermeture 45:24

Soins chroniques, soins externes, frais, partage, arrêt progression 13:11-2

Soins intensifs

Lit sur nombre, transfert lits soins chroniques 13:11-2; 19:22-3

Programme service assurance-hospitalière 13:12; 29:33-4

Système protection consommateurs, inspecteurs, projet pilote, recueil, données 61:12-3

Vancouver General Hospital, autres, difficultés financières 29:33-4

## Howard, M. J., sous-ministre adjoint, Corporations, min. Consommation et Corporations

Budget dépenses 1976-77 61:9, 11

### Howie, J. Robert, député (York-Sunbury)

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 29:10, 24-7

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 39:17-20

Mesures à prendre afin de prévenir, ...cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:16-8; 32:12; 33:5, 24-7; 35:12-4, 28; 37:18-20

Facilities, financial assistance 2:7, 26-7; 4:19-20, 34, 36; 5:18-9, 21, 25; 6:9; 14:6, 19, 25-6; 15:9-10, 13, 21-2; 27: 13, 20; 30:10, 12, 27-8, 33, 54-6, 102-11; 41:7

Land-use protection 41:20

Other countries 52:23-5 Problems 4:20, 34; 5:18, 25; 6:9

Program amendments 30:12

Small communities 1:7-9, 42; 5:19-20; 6:8-9

Storm sewers 4:20, 34; 5:7-8, 25-6; 6:8; 30:12 Tenant organization rights 30:67-8

Warranty programs 40:11-2

See also

Assisted Home Ownership Program

Canadian Council on Social Development

Central Mortgage and Housing Corporation

Native Peoples

Rural and Native Housing Program

Toronto Non-Profit Housing Federation

## **Housing Act**

See

National Housing Act

## Howard, J., Assistant Deputy Minister, Corporate Affairs, Consumer and Corporate Affairs Dept.

Bankruptcies, receiverships 61:9, 11

### Howie, J. Robert, M.P. (York-Sunbury)

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—National Health and Welfare 29:10, 24-7

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—National Health and Welfare 39:17-20

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:16-8: 32:12: 33:5, 24-7; 35:12-4, 28; 37:18-20

## Hughes, Margaret, Consultant, Executive Exchange Program, Policy Planning Section, Justice Dept.

Child abuse and neglect, study Discussion 38:10-4

Statement 38:4-9

## Hynna, M., Co-ordinator, Status of Women, Privy Council Office

Bill C-16 24:12, 16, 22

### Income Security and Social Assistance Program

Disabled persons' allowances 21:10-1

Income testing 22:13-4

National welfare grants 22:11-2

New Horizons, grants, success 21:6-10, 15; 22:8-9; 39:13-4; 41:25; 57:7, 21, 23-5, 32

Priorities 21:4

Provincial, municipal contributions 39:15

Two-tier program, formula 29:15-6

#### Indians

See

Native Peoples

## Hughes, M™ Margaret, conseillère, Programme permutation cadres, Section élaboration politique, ministère de la Justice

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 38:10-4

Exposé 38:4-9

### Hynna, Mme Martha, Bureau du coordonnateur, Conseil privé

Bill C-16, discussion 24:12-22

### Immigration, Loi

Enfants, responsabilité 24:15

### Indiens, habitants du Nord canadien

Mortalité infantile, améliorations 12:15-6

Santé

Budget 12:49

Personnel, formation 12:15, 49

Services hygiène, fonds 12:15

Soins

Accès égal reste population 12:63-5

Acte Amérique Nord britannique, dispositions 12:61

Bénéficiaires, droit 12:20-1

Difficultés, domaines 12:15-6

Gouvernement fédéral, politique, rôle, responsabilités 12:15, 61-5

Indiens, Loi, dispositions 12:61

Lois provinciales, fédérales, applications 12:61

Organisation, services offerts 12:7, 49, 63-5

Provinces, responsabilités 12:63-5

Régime assistance publique, ententes fédérales-provinciales, dispositions 12:63-5

Régimes assurance publics, couverture 12:63

Responsabilité financière, selon moyens 12:63

Services sanitaires, gratuité, droits 12:61

### Indiens, Loi sur

Soins, lois provinciales, fédérales, dispositions 12:61

## Innovation urbaine, Programme

Rôle 1:13

### Interprétation, Loi

Directives 24:24

Expression «son», sens large 24:15-8

Language discriminatoire 24:17-8

## Isabelle, Gaston, député (Hull) Président du Comité

Bill C-16 24:7-9, 11-3, 21-7

Bill C-22 3:7, 10-3, 16, 24-8, 30-2

Bill C-46 4:8, 11-9, 31, 39; 5:4-5, 11, 16-8, 20, 24, 31; 6:5, 14-9, 21, 28-30, 32-5, 37-40; 7;4, 12-4, 23, 30-1; 8:6, 9, 11, 25-32, 35-9; 9:6-7, 8, 13-4, 16-9

Bill C-62 25:7, 18, 27, 30, 33; 26:6, 19, 21-2, 22-30, 35-6,

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:8, 14, 17, 26, 30, 40, 42

SCHL 2:4, 7-8, 36

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

## Isabelle, Gaston, M.P. (Hull), Committee Chairman

Bill C-16 24:7-9, 11-3, 21-7

Bill C-22 3:7, 10-3, 16, 24-8, 30-2

Bill C-46 4:8, 11-9, 31, 39, 5:4-5, 11, 16-8, 20, 24, 31; 6:5, 14-9, 21, 28-30, 32-5, 37-40; 7:4, 12-4, 23, 30-1; 8:6, 9, 11, 25-32, 35-9; 9:6-7, 8, 13-4, 16-9

Bill C-62 25:7, 18, 27, 30, 33; 26:6, 19, 21-2, 23-30, 35-6,

38-40

Estimates, Main 1974-75

CMHC 2:4, 7-8, 36

Urban Affairs 1:8, 14, 17, 26, 30, 40, 42

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 12:4-5, 8-9, 19-21, 24-5; 13:4-5, 21, 28; 19:5, 19-21, 25-6, 28, 30-1; 20:5-7, 9, 14, 25-7, 31; 21:5, 10-6, 27; 22:5-6, 9, 15-6, 20-1, 23, 27

Urban Affairs

CMHC 14:4, 7-9, 12-3, 20, 25, 29-30; 15:4, 7-8, 17, 20-1, 29; 16:5, 10, 18, 23-4, 28

Ministry of State 18:4, 13, 22, 25, 28-9, 31

National Capital Commission 11:5-7, 15-6, 18-20, 22-3; 17:4, 7, 11, 14, 17-8

### **Interest Rates**

See

Central Mortgage and Housing Corporation. Loans

## International Health Regulations

Article 29, free passage constraints 47:7

Flexibility 47:8

Treaties, nature 47:8

See also

World Health Organization

## **International Joint Commission**

Thunder Bay asbestos contamination 13:7

#### International Women's Year

NHW projects, expenditures 12:41

### **Interpretation Act**

Statutes drafting, sex equality 24:16-8

### Italy

Cigarette smoking, advertising restraints 53:11

## Jackson, David, Chairperson, Toronto Non-Profit Housing Federation

Bill C-46

Discussion 7:17-8, 21-2, 27-8

Statement 7:4-6

### Joyal, Serge, M.P. (Maisonneuve-Rosemont)

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs—CMHC 2:30-3

#### Justice Dept.

Child abuse and neglect

Committee presentation 38:4-14; 65:25-31

Legal Framework For Child Abuse 38:17-23

Commission de la Capitale nationale 11:5-7, 15-6, 18-20, 22-3; 17:4, 7, 11, 14, 17-8

Département d'État 18:4, 13, 22, 25, 28-9, 31

SCHL 14:4, 7-9, 12-3, 20, 25, 29-30; 15:4, 7-8, 17, 20-1, 29; 16:5, 10, 18, 23-4, 28

Santé nationale et Bien-être social 12:4, 8-9, 19-21, 24-5; 13:4-5, 21, 28; 19:5, 19-21, 25-6, 28, 30-1; 20:5-7, 9, 14, 25-7, 31; 21:5, 10-6, 27; 22:5-6, 9, 15-6, 20-1, 23, 27

## Jackson, M. David, Président, Toronto Non-Profit Housing Federation

Bill C-46

Discussion 7:17-29

Exposé 7:4-6

## Jeux Olympiques 1976

Plan des jeux

Aide financière, subventions 12:7, 50; 13:4-6

Athlètes, emplois temps partiel 13:6

Rencontres ministre-athlètes 13:6

Règlements, traduction, coût, source fonds 13:19

## Joyal, Serge, député (Maisonneuve-Rosemont)

Budget principal 1974-1975—

Affaires urbaine—SCHL 2:30-3

### Kaplan, Bob, député (York Centre)

Bill C-68 42:5, 17; 43:12-3, 21-2, 27-30; 44:6, 13-7; 45:4, 9;

49:5-6, 17-21, 24, 29, 35; 50:8-10, 14-5, 18 Bill C-242 53:10-2, 14-5, 18-9; 54:11, 13-7

Bill S-31 47:5-26

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:8

Santé nationale et Bien-être social 29:12, 30, 35

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Affaires urbaines 40:12-5

Santé nationale et Bien-être social 39:28

Budget principal 1976-77

Santé nationale et Bien-être social 56:18, 26; 59:29-30; 62:27-9, 33, 35

Mesures à prendre afin de prévenir, ... cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 32:8-10, 23; 34:23-6; 35:6, 24-6; 36:21-3; 38:4, 10-2, 14

## Kaplan, M. J. Gordin, Président, Fédération canadienne des sociétés de biologie

Budget dépenses 1976-77

Discussion 62:24-9, 33, 35-7

Exposé 62:5-9

## Kaplan, M. Robert, député Secrétaire parlementaire ministre Santé nationale et Bien-être social

Bill C-242

Discussion 63:12-28, 31, 35

Exposé 63:8-12

Bill S-31

Discussion 47:11-28

Exposé 47:5-10

Bill S-35 64:8, 10-1

### Kaplan, Dr. J. Gordin, President, Canadian Federation of **Biological Societies**

Estimates, Main, 1976-77 Discussion 62:24-9, 33, 35-7

Statement 62:5-9

Medical Research In Canadian Universities: The Slaughter In Tunney's Pasture, 1976 62:38-55

### Kaplan, Robert, M.P. (York Centre)

Bill C-68 42:5, 17; 43:12-3, 21-2, 27-30; 44:6, 13-7; 45:4, 9; 49:5-6, 17-21, 24, 29, 35; 50:8-10, 14-5, 18

Bill C-242 53:10-2, 14-5, 18-9; 54:11, 13-7

Bill S-31 47:5-26

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

National Health and Welfare 29:12, 30, 35

Urban Affairs 27:8

Estimates, Supplementary (B) 1975-76

National Health and Welfare 39:28

Urban Affairs 40:12-5

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare

56:18, 26; 59:29-30; 62:27-9, 33, 35

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 32:8-10, 23; 34:23-6; 35:6, 24-6; 36:21-3; 38:4, 10-2, 14

### Kaplan, Robert, M.P., Parliamentary Secretary to National Health and Welfare Minister

Bill C-242

Discussion 63:12-28, 31, 35

Statement 63:8-12

Bill S-31

Discussion 47:10-28

Statement 47:5-10

Bill S-35 64:8, 10-1

### Kelm, Walter, Director, Planning and Development Division, National Health and Welfare Dept.

Bill C-22 3:13, 17-8, 26-7

## Kirchner, J. E., Assistant General Manager, Property and Finance Branch, National Capital Commission

NCC bilingual programs 11:9

## Knowles, Stanley, M.P. (Winnipeg North Centre)

Bill C-22 3:11-2, 15-6, 19, 27-8, 31-2

Bill C-62 25:11-3, 17, 20, 26; 26:8-10, 18, 22-4, 26-35,

Bill C-68 43:6, 9-13, 28, 30, 32; 44:19, 29; 45:4; 46:4-5; 49:21-3, 28-31, 34; 50:10, 13-6, 18

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs 1:35-6, 38

Estimates, Main 1975-76-National Health and Welfare 12:13-7, 21; 13:17; 19:11-5; 21:18-22

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

National Health and Welfare 29:27-8

Urban Affairs 27:7-8

Estimates, Supplementary (B) 1975-76-National Health and Welfare 39:26, 28-9

### Kelm, M. Walter, Directeur planification et développement, ministère Santé nationale et Bien-être social

Bill C-22 3:13, 17-8, 26-7

### Kirchner, M. J. E., directeur général adjoint, direction des terrains et finances, Commission de la capitale nationale

Bilinguisme, programmes encouragement 11:9

### Knowles, Stanley, député (Winnipeg-Nord-Centre)

Bill C-22 3:11-2, 15-6, 19, 27-8, 31-2

Bill C-62 25:11-3, 17, 20, 26; 26:8-10, 18, 22-4, 26-35,

37-40

Bill C-68 43:6, 9-13, 28, 30, 32; 44:19, 29; 45:4; 46:4-5; 49:21-3, 28-31, 34; 50:10, 13-6, 18

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:35-6, 38

Budget principal 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 12:13-7, 21; 13:17; 19:11-5; 21:18-22

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:7-8

Santé nationale et Bien-être social 29:27-8

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 39:26, 28-9

## Knowles, William, député (Norfolk-Haldimand)

Bill C-68 42:8

Bill C-242 54:21; 55:9-11, 18, 21; 63:27-9

### Lachance, Claude, député (Lafontaine)

Bill C-46 8:17-9, 32

### Lalonde, hon. Marc, Ministre, Santé nationale et du Bien-être social

Bill C-16

Discussion 24:9-26

Exposé 24:7-8

Bill C-22

Discussion 3:13-32

Exposé 3:7-10

Bill C-62

Discussion 25:8-32; 26:6-40

Exposé 25:7

Bill C-68

Discussion 42:9-27; 43:5-31; 45:6-24; 46:4-24; 50:8-9, 11-2, 15-6

Exposés 42:5-8: 45:5-6

Budget dépenses 1975-76

Discussion 12:8-25; 13:4-28; 19:7-30; 20:5-31; 21:5-27; 22:6-27

Exposé 12:4-8; 19:5-7

Budget supplémentaire A, 1975-76

Discussion 29:7-35 Exposé 29:4-7

Budget supplémentaire B, 1975-76

Discussion 39:10-29

Exposé 39:7-9

Budget dépenses 1976-77

Knowles, William, M.P. (Norfolk-Haldimand)

Bill C-68 42:8

Bill C-242 54:21; 55:9-11, 18, 21; 63:27-9

Lachance, Claude André, M.P. (Lafontaine)

Bill C-46 8:17-9, 32

Lalonde, Hon. Marc, Minister, National Health and Welfare

Bill C-16

Discussion 24:9-12, 14-24, 26

Statement 24:7-8

Bill C-22

Discussion 3:12-31

Statement 3:7-10

Bill C-62

Discussion 25:8-32; 26:6-16, 18-40

Statement 25:7

Bill C-68

Discussion 42:9-27; 43:5-31; 45:6-24; 46:4-24; 50:8-9,

11-2, 15-6

Statement 42:5-8; 45:5-6

Bill C-242, endorsement 51:12; 53:28

Child abuse and neglect, study

Discussion 31:17, 21, 23-4

Statement 31:5-9, 26-36 Estimates, Main, 1975-76

Discussion 12:4, 9-24; 13:4, 6-28; 19:7-28, 30; 20:5-7, 10-31; 21:5, 8-27; 22:6-15, 17-27

Statements 12:5-8, 27-41; 19:5-7

Estimates, Supplementary (A), 1975-76

Discussion 29:7-12, 14-28, 30-5

Statement 29:4-7

Estimates, Supplementary (B), 1975-76

Discussion 39:10-29

Statement 39:7-9

Estimates, Main, 1976-77

Discussion 56:8-26; 57:8, 11-8, 35-8; 59:9-33

Statements 56:4-7; 57:4-7; 59:4-8

Letters

CLC, Canada Pension Plan, recommendations 21:28-30

CMA 44:35-8

Manitoba Health Minister 46:19-20

Provincial hospital service cutbacks, federal position 56:13

Lambert, Adrien, M.P. (Bellechasse)

Bill C-62 25:25-7

Landers, Michael, M.P. (Saint-John-Lancaster)

Bill C-77 30:88

Laprise, Gérard, M.P. (Abitibi)

Bill C-62 25:13-5

La Salle, Roch, M.P. (Joliette)

Bill C-62 26:19-21

Bill C-242 54:17-9

Lassa Fever

See

Quarantine Operations. Diseases

Discussion 56:8-26; 57:8-18, 35-8; 59:9-33

Exposés 56:4-7; 57:4-7; 59:4-8

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 31:17-24

Exposé 31:5-9

Lambert, Adrien, député (Bellechasse)

Bill C-62 25:25-7

Landers, Michael, député (Saint John-Lancaster)

Bill C-77 30:88

Laprise, Gérard, député (Abitibi)

Bill C-62 25:13-5

La Salle, Roch, député (Joliette)

Bill C-62 26:19-21

Bill C-242 54:17-9

Lavigne, Mme Elise, agent de politique et de législation, Commission d'assurance-chômage, Ministère de la Maind'œuvre et de l'Immigration

Congés maternité, maladie 24:10-1, 13

Lavoie, Jacques, député (Hochelaga)

Bill C-68 42:25-6

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Consommation et Corporations 28:25

Santé nationale et Bien-être social 29:21-3

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Affaires urbaines 40:16-7

Budget principal 1976-77 Affaires urbaines 41:29; 60:20-3

Le Dain, Commission, rapport sur usage des drogues à des fins non médicales

Résultats 13:9

Lee, Arthur, député (Vancouver-Est)

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 29:16-7

Lefebvre, T., député (Pontiac)

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines—Commission de la Capitale nationale 11:19-23

Leggatt, Stuart, député (New Westminster)

Mesures à prendre afin de prévenir, ...cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 32:6-7; 35:14-6, 26-8

Lewis, M. O. D., agent programmes, Direction usage non médical drogues, Direction générale protection santé, min. Santé nationale et Bien-être social

Bill C-242 63:21, 24-6

Liston, M. A. J., directeur général, Direction générale protection santé, min. Santé nationale et Bien-être social

Budget dépenses 1976-77 56:20-3; 57:33-5

Lavigne, E., Policy and Legislation Development Officer, Unemployment Insurance Commission, Manpower and Immigration Dept.

Bill C-16 24:10-3

### Lavoie, Jacques, M. P. (Hochelaga)

Bill C-68 42:25-6

Estimates, Supplementary (A) 1975-76 Consumer and Corporate Affairs 28:25 National Health and Welfare 29:21-3

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—Urban Affairs 40:16-7

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs 41:29; 60:20-3

#### Law Reform Commission of Canada.

Evidence recommendation paper 38:9-10 Family Courts working paper 33:15, 30

### Le Dain Commission

See

Committee of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs

#### Lee, Arthur, M.P. (Vancouver East)

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—National Health and Welfare 29:16-7

### Lefebvre, T., M.P. (Pontiac)

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—National Capital Commission 11:19-23

### Leggatt, Stuart, M.P. (New Westminster)

Measures for prevention,... of child abuse and neglect 32:6-7; 35:14-6, 26-8

Lewis, O. D., Program Officer, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.

Bill C-242 63:21, 24-6

Liston, Dr. A. J., Director General, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1976-77 56:20-3; 57:33-5

Loiselle, Bernard, M.P. (Chambly)

Bill C-77 30:32-3, 48-9

Loiselle, Gérard, M.P. (Saint-Henri)

Bill C-46 6:18; 8:25-6

### Low-Income Groups

See

Housing

Medical Care Insurance Program. Services

Lowry, Peter, President, Multiple Sclerosis Society of Canada, Canadians for Health Research

Estimates, Main, 1976-77 Discussion 62:23, 30-1 Statement 62:17-20

### Logement

Achat

Maison, prix moyen, limites SCHL 4:19; 30:22-5, 28-9, 32-3

Ménages, possibilités, statistiques 60:7-8

Première acquisition, subventions 40:6-9

Prêts, octrois réduction intérêt 2:13, 29-30; 4:19; 5:43

Proportion revenus 60:7-8

Aménagement urbain, planification, analyses sol, infrastructure 1:29-30, 41-2; 5:25; 7:4; 10:11-2; 16:14

Amortissements, coût au trésor public 30:46, 90-1

Budget ministère, dépenses, augmentation 4:22-3; 5:6, 26-7; 6:6; 30:43-4; 40:16

Capital privé, utilisation, consultation institutions financières 4:19-20, 26, 33; 5:27; 6:34; 8:9, 13, 15-6, 21; 10:15; 14:5; 30:58-9, 92-3

Capitaux étrangers

Petro-dollars 2:13-4

Sociétés de prêts hypothécaires 2:13

Casa Loma, normes Loi nationale habitation, conformité 6:9-11

Chalets été, fosses septiques, problèmes 15:24-5

Chauffage solaire, projets-pilotes, subventions 30:52; 60:19 Colombie-Britannique

Logements à très haute densité, effets 60:13-5

Parc Stanley, constructions Four Seasons, aménagement 60:13-6

Compagnies construction, bill anti-inflation, attitude 27:16-7

Concurrence Ministères Santé et Affaires urbaines 15:6-7

Condominiums, concentration 16:19-20

Conseil économique du Canada, prévisions, rapport 2:17, 31-2

Consommateur, protection 2:10

Construction

Contrat à prix coûtant plus indexation 16:5-6 Coûts, taux intérêt 2:18-9; 6-5; 8:15, 20, 23

Demandes 1:22-3; 2:17; 6:5; 8:15-7; 27:23

Densité, critères 40:18-9

Disponibilité, taux 2:5, 8, 15, 17

Fonds amortissement 8:20

Investissements 2:7-8, 12-3, 15-6; 8:16, 20

Main-d'œuvre, pénurie 4:37

Maisons semi-finies, travaux, délais 30:24-6

Matériaux, taxe 2:28-30; 5:8-9

Mise en chantier, pénurie, retards 10:10, 12, 15, 37, 56, 58, 61; 14:10-2, 25-6; 15:19; 16:5-6, 21-2; 30:10, 37, 95; 41:16; 60:7-8

Prévisions, objectifs, système contrôle 4:16, 22; 6:5; 30:26

Prix définitif, établissement 16:5

Régions rurales, urbaines 27:23, 25

Registre constructeurs 2:10

Règlementation, inspections 2:18, 26-7; 30:101 Terrains, utilisation, études, spéculation 41:16-8

Toronto, North York, objectif mises en chantier 30:42

Unités logement, prix, plafond, subdivision région Montréal 30:22-5, 28-9, 32-3

Coopérative fédérale-provinciale 10:10, 55, 59-60; 14:13; 15:23; 16:23; 27:11; 30:15-6, 34-5, 46

## Lumley, Ed, M.P. (Stormont-Dundas)

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—CMHC 15:9-11, 25; 16:26-8

## Lupien, Jean, Deputy Minister, Health, National Health and Welfare Dept.

Departmental expenditures, bilingualism 29:34 Summer employment programs, students 39:22

### McClain, J., Housing Assistant Program Director, Canadian Council on Social Development

Estimates, Main, 1975-76 10:22, 27

## McCleave, Robert, M.P. (Halifax-East Hants)

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs—CMHC 2:8-10

## McCrindell, J. O., Acting Assistant Deputy Minister, Administration Branch, National Health and Welfare Dept.

Department tenant services 39:12

## MacDonald, Miss Flora, M.P. (Kingston and The Islands)

Bill C-16 24:12-4, 16, 21-2

Bill C-46 4:9-10, 21-5; 6:14, 16-7, 20-1, 32-3; 7:4, 13-4, 30; 8:6-7, 13-4, 21-2, 27-8, 31, 37-8; 9:19

Bill C-62 25:7-11, 17-8, 27

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs

CMHC 14:4, 7-13, 18; 15:15, 17, 20; 16:19-21, 24, 26-7 Ministry of State 18:4, 7-11, 13, 21, 27, 30-1

National Capital Commission 11:5, 15-6

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 62:30, 34-5

### McDonald, Norman, Executive Director, Canadian Tobacco Manufacturers Council

Bill C-242

Discussion 53:6-14

Statement 53:5-6

## MacFarlane, Gus, M.P. (Hamilton Mountain), Committee Vice-Chairman

Bill C-16 24:11-2

Bill C-46 8:17, 38-9

Bill C-62 26:13-4, 33

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 13:19-20; 20:14-5; 22:13-5 Medical Research Council 23:4-8, 11-3, 16, 19, 23, 26, 28

Urban Affairs—CMHC 10:6-8, 12-3, 17, 20-2, 24-5, 27-9, 31-3, 35-7; 15:17

### McGrath, James A., M.P. (St. John's East)

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 22:6, 15-6, 21, 24-7

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs 60:4-9, 23-6, 28-31

## McKenzie, Dan, M.P. (Winnipeg South Centre)

Estimates, Main 1974-75-Urban Affairs 1:14-6

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs—Canadian Habitat Secretariat 52:6-9

Développements économique, social, progrès, écarts entre riches et pauvres 10:30-1, 35

Édifices religieux non utilisés, conversion 41:19

Ensembles logements sociaux

Accueil, attitude municipalités 14:24-5

Accueil, attitude municipal Exploitation, perte 14:22-4

Provinces, municipalités, taux intérêt 14:24

Familles faible revenu

Montants consacrés, réduction 14:11

Niveau vie, situation, améliorations 10:21, 30-1

Plaines Le Breton, construction, planification 15:17-20

Politique 10:8-9, 14-5; 30:83-4 Taux fécondité 10:22-3

Financement forfaitaire 10:36-7

Fonds ministère, répartition, consultation provinces et SCHL 4:21-2, 25, 32; 30:16

Fraternité des Indiens du Canada, demandes 2:21-2

Gouvernement, répartition, tâches, conséquences 10:13-4 Habitation. Loi nationale

Modifications 2:5; 10:9, 11, 55, 62; 14:5

Normes, critères 6:9-11; 14:27

Habitations à loyer modique

Accueil gens, municipalités, conséquences 16:13, 28; 27:23

Besoins, répartition, priorités 10:17-8; 16:12-3; 27:23; 30:14, 71-3

Budget 2:7-8, 15-6, 31-2, 30:110-1

Construction, ralentissement, coûts 2:7-8; 15:22-3; 30:79-80, 91, 97-9

Dépréciation accélérée, déductions 15:11

Dividendes limités, programme 2:15; 5:16-7, 25; 6:27-33; 7:24; 8:7-21, 26-8; 14:5, 13, 23; 30:35, 51-2, 65-8, 73-5, 79; 60:31

Entrepreneurs, contrôle loyers 2:8-9; 30:68-83, 89-90; 60:26-7, 31-2

États-Unis, politique 10:18

Exigences, restriction 4:32; 30:108-9

Fonds secteur privé, plafond 30:14-5, 22, 92-3

Immeubles, contrats, durée 10:23-4, 62; 30:67, 77, 79-83, 89-101

Liberté locataires se former en groupes, menaces expulsion 30:67-8; 60:26-7

Loyers, niveau, accords avec SCHL 4:20; 8:12-3; 30:67-79, 81-3, 89; 60:31-2

Loyers proportionnels revenus, pertes, procédures 1:35; 10:9, 29-30, 53-4; 14:6; 15:5-6, 15; 16:13, 21; 30:60, 68-79

Loyers, hausse, juridictions, conséquences 2:10-2; 4:32-4; 10:33; 16:13

Normes différentes pour acheteurs, locataires 30:62

Nouveaux logis, pertes 15:5

Octroi réduction intérêt, subventions 4:20, 26-8, 30, 35-6, 38-9; 5:67, 11; 27:11, 13-4, 26-7; 30:60-1, 76-83, 89-101

Pénurie écoles 27:23

Prix, restrictions 40:10-1

Programme aide au logement locatif 60:19-20, 24-5

Propriétaires, subventions 40:10

Provinces, fonds disponibles, collaboration 4:31-2; 30:15-7

Mackenzie, J., Director, Source Deduction Div., National Revenue Dept.

Bill C-22 3:22-3, 26

McKinnon, Allan B., M.P. (Victoria)

Bill C-62 26:14-6

McNeil, J., Commissioner General, Canadian Habitat Secretariat

Estimates, Main, 1976-77 52:8, 10, 14-8

McNeil, J., Secretary, Ministry of State, Urban Affairs Estimates, Main, 1975-76 18:8-12, 17-8

Macquarrie, Heath, M.P. (Hillsborough)

Bill C-22 3:7, 10-1 Bill C-242 58:18

Mahood, Gare, Executive Director, Non-Smokers' Rights Assoc., Toronto

Bill C-242 58:6-8, 19-20

Maine, Frank, M.P. (Wellington)

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 59:27-9

Malone, Arnold, M.P. (Battle River)

Estimates, Main 1976-77-Urban Affairs 41:26-8 Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:21-3

Manitoba, Province

Alcohol programs 39:18

Child abuse

Child abuse, quote 65:18

Legislation, mandatory reporting 65:89-90

'Neglected child', legal definition 65:84-5

Penalties 65:93

Housing and Renewal Corp., CMHC grant, project coordination 52:7-9

Medicare

Bill C-68, Committee letter, Health and Social Development Minister 53:22-3

Costs, federal contributions 42:29; 43:33; 44:77

Doctors, negotiation, problems 45:13

Health Minister, letter, Hon. M. Lalonde 46:19-20

Shared cost programs, contribution recognition 29:11

### Manpower and Immigration Dept.

Community employment, department coordination 22:11, 14, 22-3

Health screening controls, study 47:9

Programs, B.C., LEAP, Outreach 22:6

Teacher training 39:19-20

Marceau, Gilles, M.P. (Lapointe)

Bill C-68 42:13-5: 44:27-8; 45:9-12

Bill C-242 54:23-6; 58:14-5

Bill S-31 47:27-8

Provinces, système contrôle 27:17; 30:10, 29-30, 38-9, 63-5, 68-74, 79-82

SCHL, crédits, budget, prêts sans intérêt, avec intérêt 10:18; 30:11, 62-3, 76-7, 84-5, 91-5; 60:25

Subventions municipalités, densité 27:13-4, 20; 30:10, 13, 32-4, 38-9, 46, 48-50, 108-9; 40:8-9, 11, 18-9; 41:18, 25 Unités construction, prévisions 2:15-7; 10:18; 30:75-81;

40:10-1; 60:24-5

Habitations pour étudiants

Biens immobiliers, pertes déficit 15:25-6

Collège Pestalozzi 2:34-6; 15:25-7

Collège Rochdale 15:14, 25-6

Habitations pour personnes âgées

Choix, ville-campagne, rôle gouvernement, subventions 10:21-2, 34; 16:25-6

Disponibilité, critères établissement, fonds fédéraux 4:32-3; 10:62-3; 15:13-4

Mises en chantier, responsabilités 2:32-4

Besoins, questionnaires, satisfaction 10:21

Provinces, insistance 10:11, 63

SCHL, subventions 2:31; 27:25; 41:24-5

Swan Valley Lodge, difficultés 14:21-2

Habitations rurales, autochtones

Budget, répartition, réduction 4:29; 5:30-1; 10:12, 16, 64; 14:7, 14-5; 16:25

Bureaucratie, installations, efficacité 16:7-10, 25-6

Distinction rural-autochtone 16:14-5

Employés autochtones, formation 14:15; 16:7, 9, 15

Fonctionnement, dispositions, responsables 16:7-10, 15

Fonds SCHL, critères obtention, fosses septiques 14:27-9; 15:8-10, 12, 21, 25; 16:25

Fosses septiques, règlements 41:13-4

Origines, sources, regroupement 16:7-8

Participation, moyens, publicité 2:25; 10:25-6; 16:7, 15-6 Programmes, retards 1:24; 2:6, 21-2; 5:9-10; 10:16, 25-6, 29, 58; 16:7

Règlements, normes 15:23-4

Réparations, remise en état, prêts 14:15; 16:15-6; 27:25-6

Systèmes prestations et services, études 16:7, 9-10

Unités, prévisions 5:12-3, 27; 10:15, 26, 29; 14:14-5; 16:7, 14, 25; 41:12-3

Habitations sans but lucratif, coopératives

Accessibilité, applications, critères 7:11, 15-6, 51, 55; 8:19-23; 60:20-2

Administration, bureaucratie, frais généraux 7:7, 45

Besoins, pourcentage population, régions 7:22, 28

Budget 8:35-6; 10:10-1, 61; 40:16, 22-3; 41:8; 60:20, 22

Comité consultatif provincial sur logement 7:5

Construction, intensification, encouragement 10:11, 62

Coût en capital 7:11-2, 14-5, 19-21, 52

Coûts construction, comparaisons régions, niveau social 7:23

Entretien 7:27; 40:16-7

Études 7:49-50

Fonds, difficultés obtention, situation Québec 41:19-20,

Habitation, Loi nationale, dispositions 7:8, 18-9, 44; 30:12 Intérêts, contrôle taux 7:10, 25, 49-50; 14:5; 16:22 Location terrain à bail, coût 14:5; 27:11, 26-7

Estimates, Supplementary (A) 1975-76 Consumer and Corporate Affairs 28:21 National Health and Welfare 29:17-9

Urban Affairs 27:7

Estimates, Supplementary (B) 1975-76 National Health and Welfare 39:14 Urban Affairs 40:18-20

Estimates, Main 1976-77

Consumer and Corporate Affairs 61:27-8

National Health and Welfare 57:24, 35-9; 62:25-7

Urban Affairs 41:21

Canadian Habitat Secretariat 52:12-5

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 31:10, 23-4; 32:11

## March, Robert, Mechanical Engineer, Air Canada

Bill C-242 53:14-7, 19-21

## Marshall, Jack, M.P. (Humber-St. George's-St. Barbe)

Bill C-16 24:9-10, 16

Bill C-46 5:18, 21-5, 31; 8:15, 17, 21-3; 9:18

Estimates, Main 1974-75—Urban Affairs 1:21-6

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—CMHC 16:11, 14-8

### **Meat Inspection**

See

Quebec, Province

#### Medical Care Act

Enactment 43:17

Expenditure ceilings, introduction 42:6-28; 43:5-31

Paramedical provisions 19:11-2

Review, replacement, 1980 39:23; 56:6, 10-1

### Medical Care Act, An Act to amend

See

Bill C-68

## Medical Care Insurance Program

Billing, improvement study proposal 56:10-1

Cost-effectiveness, deterrent fees 19:16-7; 42:6, 13-4, 20, 22; 43:18, 25-7; 44:19-20; 46:9-10, 12-5; 49:8, 31

Expenditures

Ceilings 42:5-29; 43:5-33; 44:6-28; 45:5-24; 46:4-6, 18-24; 49:6-35; 50:9-19; 51:29-31; 53:22-7

Amounts, computation 42:7; 43:7-10, 15; 44:7, 13, 31, 49; 45:9, 15-7; 46:6-7; 49:6-7; 50:9, 15; 51:29-30

Exemptions, new health services 42:7; 50:9; 51:29, 31 Federal, provincial roles, consultation 42:5-14, 16-7, 23;

43:5-8, 10-1, 14, 31; 44:6-9, 14, 16, 50; 45:5-7, 11, 19; 46:4-6, 11-2, 18-24; 50:9, 11-8, 15-6, 20; 51:29-31; 53:22-7

Poorer provinces, effect 42:27; 43:19-22, 30-1; 44:8-9, 15-6; 45:10-1, 20-1; 46:6; 53:26-7

Removal 42:7, 12; 44:6; 46:6; 50:11-3, 15-7; 51:31; 53:26

Services, standards, effect 29:27; 42:6, 13; 43:16-7, 29; 44:9, 13-4, 36-7, 53; 45:9-10; 49:8; 56:11-2

Loyers, réductions, hausses, échelle 7:11, 15-7, 19, 27, 55; 8:29-30, 32-3

Montréal, situation 60:20-3

Personnes âgées, dividendes limités 7:18-9, 27

Pertes 7:29-30

Prêts, réduction capital 14:6

Prêts gouvernement, premier établissement 7:8, 11, 20-1, 23-5, 46-9, 51, 54

Prix, stabilité, inflation, spéculation 7:7, 10, 16-7, 45-6; 8:29

Prix, vente, hausse 7:8-9, 47-8

Programme, but rôle, efficacité 7:6-8, 17, 44-6; 10:11, 23, 28-9, 61; 60:20-3

Recherche, planification communautaire 14:6

Subventions 2:6, 31; 4:19-20, 28; 5:7, 9, 13, 43; 7:4, 6, 8-10, 12, 19-21, 24-5; 7:46-52, 54; 8:19-20, 29-33; 10:23-4, 28, 55; 27:11, 26-7; 30:12, 21-2, 48, 69-70, 102

Système surcharge subventions 7:17 Terrains, amortissement coûts 7:6, 8, 10-2, 14-5, 21, 44,

48, 51-3

Terrains, location prix nominal 7:12, 20-1, 25, 52; 8:29-30, 32-4

Terrains aménagés, besoins, coût 6:13; 7:4, 8-12, 14, 25, 48

Toronto Non-Profit Housing Federation, rôle 7:5, 14 Unités unifamiliales, popularité 7:18; 8:19

Habitations type ghetto, restrictions 4:32-3; 8:15 Hypothèques

Garanties 4:19; 60:25-6

Intérêts, déduction impôt 60:30

Taux, variations, renouvellement 4:30; 5:14, 22; 14:22; 16:21-2, 24; 27:17-9; 30:60-1, 78, 81-2; 60:29-31

Utilisation fonds Régime pensions Canada, fonds pensions privés 27:19-20

Inadéquat, causes améliorations 10:9, 18, 53-4 Limite nombre personnes par maison 30:40-1 Lotissements, développement et planification 16:5 Maisons mobiles

Construction, transport, financement 1:25-6; 8:34-5; 15:22-3

Normes, critères prêts 14:28-9; 15:23; 30:39

Prêts, hypothèques, taux 14:14, 19

Ministère Ressources humaines, création 10:14

Ministère, déclarations différentes radio, comité 16:19

Montréal, restauration, installations sanitaires, eau chaude 41.26

Municipalités, emprunts secteur privé, octrois SCHL 4:20; 5:47

Municipalités, gouvernements régionaux, rôle 10:17

Objectifs, priorités, réalisations 16:10-2, 18-9; 30:48-51, 71-3, 80-4; 52:13-4

Petite entreprise, recours 14:23

Planification, processus, lacunes, rôle gouvernement, ministère 10:12, 32, 34-7, 64-5; 15:23-4; 16:11-2; 30:36, 49-52, 107-9; 52:6-9

Politique gouvernmentale, budget, planification, déclarations 1:22-3, 26-7, 33-5, 38; 2:4-7, 12-3, 15; 5:42-8; 6:5-6; 10:8-9, 14-5; 14:22; 15:23; 16:11-2, 18-9, 27-8; 30:15-6, 30-1, 43-5, 49-51, 71-3, 80-1; 60:7-9, 23-5, 32

Costs, provincial breakdowns 29:5, 16, 24-5; 39:26; 42:10, 14-5, 17-8, 27, 29; 43:5, 9-10, 14, 18, 20, 29-31, 33; 44:6-9, 11, 14-5, 21-6, 28, 32, 35-7, 46-52, 75, 77, 79; 45:5-8, 10, 16-7, 20-1; 46:9, 11-2, 23-4; 49:20-1, 31; 56:6

Tables

Annual percentage increase—health expenditures, G.N.P., 1971-75 44:7-8, 75

Average after-tax income, 1961-73, physicians 44:69

Average net professional earnings, fee-practice physicians, 1962-73 44:65

Costs, contributions, 1973-75 42:29

Federal contribution, percent of total provincial medicare costs, 1973-75 44:8, 77

Federal contributions, 1974-75 43:33

Per cent distribution, active fee practice physicians, 1973, net income class, province 44:67

Provincial medicare financing with varying federal share 44:8, 79

Some health expenditures as G.N.P. percent, 1971-5 44:7, 75

Paramedical staff, utilization increase 44:37; 45:21 Services

Community health centres, mental health services 42:13; 43:14; 49:15, 31

Denticare, pharmicare, expansion 12:13-4; 19:12-5, 26

Fiscal limitations 49:8

Kinds covered 45:17

Low-income people, attitude, treatment 49:10-1, 14-5, 17-20, 23-4, 30, 32

National standards 49:8

Private 45:12-3

Residential care 42:26; 43:13-4, 24; 44:52; 49:25-7, 33 Utilization, increase 44:18-9; 45:11-2; 49:35

See also

Health Care Program Individual Provinces

Physicians

### Medical Research

Coordination, joint projects 62:30-1, 33-4

Importance 59:11-2; 62:17, 63

Kaplan, Dr. J. G., Medical Research In Canadian Universities: The Slaughter In Tunney's Pasture, 1976 62:38-55

Scriver, Dr. C. R., In Support of Funding for Basic (Biomedical) Research 62:56-71

Support

Provinces 59:12-3

Total funding, federal, provincial, agencies 59:9, 12, 22

Universities 59:26; 62:28

U.S. comparison 59:22; 62:22

Voluntary sector 59:17-8, 24; 62:26-7

U.S. Defence Dept., Project Hindsight, impact 62:15, 59-60 See also

Medical Research Council

National Health and Welfare Dept. Health Research

### Medical Research Council

Budget 12:5, 8-9; 23:7-9, 11, 23-4, 26-8; 42:12; 45:9; 59:5, 10; 62:36

Prêts assurés, assurance hypothécaire, unités, taux, maximum 4:19, 30; 6:21-32, 34-40; 10:57; 14:26-7; 30:11, 13, 92-3; 40:11

Problèmes, crises

Critiques 1:23-6, 34, 36-8; 2:10-2; 14:12; 16:21-2; 30:50-1

Project BCANSI 16:10, 19

Projet Val Boisé, Hull 2:10-2; 4:39

Programme aide accession propriété

Abus, moyens contrôle 60:24

Acquisition, définition, critères 30:82-4

Anciens combattants, bénéficiaires 4:30; 5:21-5; 16:17-8

Bourse hypothécaire fédérale, création 60:29

Budget, proportion maison, unité location 4:26, 29, 31; 5:5-7, 28; 6:11; 30:43-4; 60:23

Familles, subventions 41:8, 14-5

Financement direct, indirect 14:12-3; 30:23, 62-5

Fonctionnement, but 5:42; 7:29, 49; 9:14-5; 30:35; 60:7-8, 23-5

Fonds, distribution, lignes directrices 16:6-7; 30:23, 35

Fonds privés 2:16; 4:29; 5:6; 6:12-3; 9:9-13; 14:19; 30:20-2; 41:15; 60:23-4

Intérêts, taux, contrôle Commission lutte contre inflation 30:22, 93-5; 60:24

Maison, achat prix minimum, vente bénéfice 30:41-2

Maisons semi-finies 30:24-5

Modeste, définition, normes 30:53

Montant, disparités régionales 10:20

Participation, critères limites, statistiques 4:23-5, 27-8, 35, 37-8; 5:11, 14-5, 24-5, 42; 6:11-3; 7:49; 8:22; 9:15; 30:11-2, 45-6, 94-8; 40:9, 18

Politique ministère, déclaration 1:33-4; 4:19; 8:25; 9:9; 60:23-5, 29

Popularité, efficacité 2:6, 20-1, 36; 14:12, 17-8; 30:20-1; 60:15

Prêteurs, coopérations, attitude Banque Montréal 14:18; 30:20-1, 58-9; 40:19-21

Prêts, assureurs privés 6:37-40; 8:7-9; 9:17; 16:17; 30:58-9, 92-6

Prêts consentis par loi, taux intérêt 4:36; 5:42; 6:12; 8:7, 19; 9:9-15; 14:6; 30:93-4

Prêts sans intérêt 30:11, 59, 92-8; 60:24

Région Haney-Langley, difficultés 41:25

Restrictions imposées par ministère 52:12

Revenus accessibles, limites 30:44-5, 47; 60:7-9

Sommes, mises en chantier, prévisions, ventilation 14:18-9; 16:19-20; 30:20-1, 36, 95

Subventions, remboursement 7:7, 9, 13, 15, 29, 49; 9:9-16; 14:5, 18-9; 15:13; 16:18; 27:11, 13; 30:11-2, 20-1, 36-7, 41-2, 44-7, 92-8; 60:24

Terrains, valeur, contrôle 41:15

Unités logement, prix, plafond 30:22-5, 28-9, 44, 48

Programmes

Accessibilité, publicité 10:16, 32-3; 14:20-1, 15:7-8, 12-3, 27; 30:83-4, 60:8-9

Achat et concession à bail 7:10, 51

Acquisition terrains 5:7, 43; 6:7

Action-logement, coût, réductions impôt 30:36-7

Aqueducs et traitement eaux-vannes 40:10, 21-2; 41:7, 20

Arrêt temporaire 10:17

Assainissement, aide 5:46-8

NHW, fund transfer 59:8, 12, 15, 19, 21-2; 62:11, 53 Restrictions 1976-77 59:8; 10, 13, 21-3, 31-3; 62:9-10, 19, 22, 29, 34, Scientific community, reaction 23:9; 62:6-71 Veterans Affairs Dept., support program transfer 59:8, 24; 62:36 Grants Average size 59:5; 62:43 B. C. amount 23:20-1 Development program 23:7-8, 17-8; 59:6 Expenditures 20:21; 23:1-3; 59:5, 10, 26 Recipients 59:5-6, 9-11; 62:10, 41-2 Special projects 59:6 University teaching, effect 59:26 Members 59:5 Research Acceptance criteria 23:21-3; 59:39; 62:40 Applied, basic 59:24, 27; 62:35, 61 Behavioural sciences 59:29-30 Biomedical 23:12; 59:25; 62:19-20, 23, 68-71 Cancer 59:28 Cardio-vascular 23:20 Chemotherapy 59:27-8 Child health care 62:65-7 Chiropractic 13:26; 23:22 Coronary 23:25-6 Cost-benefit returns 62:23-4, 32 Cost increase, 1975 62:12 Duplication danger, international cooperation 59:13-4, 25 Expansion 23:11; 59:23, 32 Extramural, funding 23:12-3, 24 Geriatrics 23:13-6, 19 Motor vehicle accidents 59:29 Multiple sclerosis 62:18-20, 30-1 Occupational diseases 23:24-5 Optometry 59:19 Polio vaccine 62:23, 25 Priorities 23:17-8; 59:19, 26-9; 62:19, 25-6 Universities, schools, funding 23:18-9; 59:5; 62:6-7, 12, 29 Researchers Associateship Program 59:7, 26 Canada to U.S., vice versa 23:10-1; 42:12; 59:7, 16-7, 20; 62:7-8, 48, 50-1, 65 Numbers 23:7; 59:33 Recruitment, support 23:10-2; 59:6-7, 15-6 Work refused due to funding problems, cases 62:7-8, 35, 42-52 Scholarships, fellowships 59:6-7, 15, 21; 62:22

#### **Medical Schools**

Federal involvement 46:8-9 Geriatric studies 49:25 Graduates 46:18 Pshychological illness, G.P. training 46:13-5 Students, summer employment programs 39:22

#### Medicare

See

Medical Care Insurance Program

Banques de terrains 2:7, 19-20; 6:13; 7:52; 41:18 Collèges coopératifs, Pestalozzi, Rochdale 2:34-6 Communautés nouvelles, hausse dépenses 14:6 Construction domiciliaire, statistiques, prix vente 5:13-6 Contrôles, participation associations locataires, SCHL 60:26-7, 31-2 Décentralisation, politique 16:10, 13-4, 25 Démonstration et développement 10:27; 14:6 Garanties, efficacité, accueil 40:11-2; 60:25-7 Gouvernements fédéral, provinciaux, efficacité 10:9, 19, Habitations de série 1:23, 25 Habitations publiques, concentration 2:6, 8; 4:28, 32; Habitations semi-finies, Maritimes, extension 15:28-9 Impact sur population, lenteurs 10:32-3 Infrastructure municipale 5:7-8, 25-6, 46-8; 6:6, 8; 15:14-5; 16:12 Locataires, aide, logements loués 4:19-20, 24, 26-8, 30-1, 35-6, 38-9; 5:5-6, 11, 28, 44 Logement familial, prêts 4:24, 31; 5:28, 30, 43; 10:11 Logement subventionné, fonds, augmentation 4:23-5; 5:5-6, 11, 44-5; 6:6 Logements publics, pertes exloitation 41:7 Modifications, revisions 2:33-4 Nouveaux, résultats 14:5; 16:12-3; 30:43-5, 62-3 Petits prêts 16:16-7 Population, participation 60:15 Provinciaux, municipaux, consultations 4:23, 37; 5:29-30; 16:23-4, 26-8; 30:34-5, 46; 41:18, 25 Provinciaux, municipaux, répartition budget, responsabilité 5:27-30; 6:6; 16:23-4, 26-8 Quartiers, réaménagement, restauration, participation population, normes 1:24, 33; 2:6, 32-3; 10:19-20; 14:6, 15-7; 16:11, 20; 27:25; 41:7-8, 18-9; 60:14-8, 21-2, 28 Remembrement terrains, remboursement différé capital et intérêts 15:10-1 Rénovation résidences, remise en état logements, normes 1:24, 33; 2:6, 32-3; 10:18-20; 23:23, 25, 28; 30:34-5; 41:7-8; 60:16-8, 21-2, 28 Rénovation urbaine 41:9; 60:21-2 Services communautaires, centres loisirs 15:14-5 Sociétés coopératives, aide 2:6; 4:19-20, 28; 5:7, 9, 13, 16, 43; 8:19-20; 30:102 Subventions aux acheteurs maison pour première fois 40:6-9: 41:6, 9 Subventions selon revenus 60:18-9 Terrains aménagés, besoins 6:13; 7:4 Toronto, zone portuaire, aménagement 40:12-4 Projet pilote Baseline-Woodroffe Aménagement 15:20; 16:11; 17:7; 41:8 Bureaux fédéraux 17:7-8 Transport urbain 17:8 Propriété, importance, difficultés 10:14-5; 30:38-9

Loyers, contrôle prix 4:31-2; 30:10, 29-30, 38-9, 63-5,

67-8, 72-4, 79-82

Pouvoirs, municipalités 10:36-7

### Mellor, B. W. Assistant Deputy Minister, Income Security, National Health and Welfare Dept.

Bill C-62 25:31; 26:30, 34-8

#### Mental Health

Handicapped children, homes, federal-provincial funding 39:11-2, 22-3

Medical Research Council, support 59:29-30 NHW research 56:25

## Mercury Poisoning

See

National Health and Welfare Dept. Environmental hazards

### Metropolitan Toronto Transportation Centre

Urban Affairs Ministry, involvement 18:15

### Mining

Health conditions, depts, involved 56:8-9

### Mirabel International Airport

Urban Affairs Ministry, responsibilities, expenditures 27:11

### Mitges, Gus, M.P. (Grey-Simcoe)

Bill C-16 24:20-1

Bill C-62 25:24-5

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 19:28-30; 20:15-7, 30; 22:11-3, 25

### Molgaard, Karen, Researcher, Montreal, Quebec

Child abuse and neglect, study Discussion 36:12-5, 18-24 Statement 36:5-11

### Montreal Association for the Blind

National welfare grant 22:11-2

## Morrison, A. B., Assistant Deputy Minister, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.

Estimates, Main, 1975-76 12:14-5; 13:10-1; 19:28-9; 20:6-9, 16-8, 23-4, 27-8, 30; 22:25 Estimates, Supplementary (A), 1975-76 29:8-9, 15, 25, 28-9

## Morrison, A. C., President, Air Transport Assoc. of Canada

Bill C-242

Discussion 54:12-4, 16-7, 20-7

Statement 54:4-5

## Mullane, C. T., Director of Legal Services, Health and Welfare Dept.

Bill C-242 63:13-5, 17, 19-20, 36

### NHW

See

National Health and Welfare Dept.

## National Ad Hoc Advisory Committee on Child Battering

Report, June 1973 31:9, 31

Programmes, fonds, emploi 16:23-4, 26-8; 30:15-7; 41:18, 25

Publication, «Redevelopment of Granville Island» paternité 6:7

Publicité, programmes 2:27-8

Québec, amélioration quartiers 41:18-9

Régime épargne-logement 2:13; 10:8-9; 27:18; 30:39

Région sous-développée, définition 30:54

Régions rurales

Normes habitation 60:17-9

Programme logement locatif, efficacité 60:19-20

Responsables, nominations, rôle 16:27-8

Service, normes 1:25-6; 2:7

Société fédérale d'hypothèques et d'échanges, création 41:23

Société habitation Québec, collaboration SCHL 41:19-20 Sociétés provinciales, déficit, partage avec SCHL 15:5

Subventions, coût administration, frais sécurité 4:38

Subventions, entrepreneurs 2:26; 4:20, 30, 35-6, 38-9; 5:44-5; 6:34; 7:7, 15; 8:11-9; 10:11; 30:10, 68-82

Taxes municipales, déduction impôt 27:24, 26

Terres agricoles, utilisation, rezonage 41:20, 26-8; 52:11

Winnipeg, incompatibilité projet logement et gare de wagons plats porte-remorques 52:6-9

## Loiselle, Bernard, député (Chambly)

Bill C-77 30:32-3, 48-9

### Loiselle, Gérard, député (Saint-Henri)

Bill C-46 6:18: 8:25-6

### Lowry, M. Peter, président, Société canadienne de la sclérose en plaques, Canadians for Health Research

Budget dépenses 1976-77 Discussion 62:23, 30-1, 34 Exposé 62:17-20

### Lumley, Ed, député (Stormont-Dundas)

Budget principal 1975-76 Affaires urbaines—SCHL 15:8-11, 25; 16:26-8

### Lupien, M. Jean, sous-ministre, Santé, Ministère Santé nationale et Bien-être social

Bilinguisme 29:34

Budget supplémentaire B, 1975-76 39:22

### Lutte contre la pollution atmosphérique, Loi

Application à cigarette 58:11

## McClain, Mlle Janet, Directeur adjoint, programme logement, Conseil canadien de développement social

Budget dépenses 1975-76 10:22, 27

### McCleave, Robert, député (Halifax-East Hants)

Budget principal 1974-75 Affaires urbaines—SCHL 2:8-10

### McCrindell, M. J. Q., sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale de l'Administration, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Budget supplémentaire B, 1975-76 39:12

### National Capital Commission

Administration costs 40:6; 41:9

Anti-inflation program, effect 41:10

Bilingualism promotion 11:8-9; 17:5

Capital of Canada: How should it be governed? (Fullerton Report) 11:7-8

Civic art gallery, participation 17:8-9

Demonstration project, Nepean Township 17:7-8 Federal departments, relationship 17:9-10; 41:10

Joint committee study, capital affairs 17:7, 14-5; 40:20

LeBreton Flats development 15:17-20; 17:10-1; 41:8, 28

Municipalities

Core area preservation 17:11

Federal investments 17:12-3

Relations, development objectives 11:17-8; 17:11-7; 40:20; 41:10

National Capital Fund, capital program 11:10-2, 19; 17:5; 40:20; 41:9-10

Ontario agreement, sewage disposal system 27:12

Mining exploration 11:23; 17:6

Wildlife, participation deferral 41:10

Promotion 11:15-6; 17:15-7

Property acquisition, loans 11:9-10, 14-5; 41:9-10

Brewery Creek 40:20-1; 41:10

Quebec agreements

Road work 11:11-3, 19-20; 17:5-6; 27:12; 41:10

Sewage disposal system 27:12; 41:10

Supplementary 11:13-4, 20

Zoo 11:20-2; 17:6

Tomorrow's Capital: Invitation to Dialogue 11:8; 17:8, 14-6

Transportation

Commissions, subsidies 11:14

Eastern Ottawa River Parkway, deferral 41:10

Ottawa-Hull 1:27-30

Rideau Square transit system 11:18-9

Woodroffe demonstration community, CMHC involvement 41:8, 28

### National Council of Welfare

Guaranteed Annual Income, publication 39:25

## National Defence Dept.

Armed Forces aircraft 53:12, 17

Females

Cadet corps 24:9, 13, 15

Military colleges, enrollment 24:21-3

Pilot training 24:18-9

## National Health and Welfare Dept.

Administration program, costs 29:7, 35; 39:9, 12 Athletics

Commonwealth Games (1978), aid 56:7 Facilities upgrading, funds 29:28

Fit Kit, program evaluation 39:20-2, 25; 42:24-5; 45:23;

Game Plan, funding role 12:7, 34; 13:6, 21; 20:30-1

Olympic athletes, aid 13:4-6; 56:7

Protocol, visiting national teams 13:20

Recreation Canada 20:14-5

## MacDonald, Mlle Flora, député (Kingston et les Îles)

Bill C-16 24:12-4, 16, 21-2

Bill C-46 4:9-10, 21-5; 6:14, 16-7, 20-1, 32-3; 7:4, 13-4, 30; 8:6-7, 13-4, 21-2, 27-8, 31, 37-8; 9:19

Bill C-62 25:7-11, 17-8, 27

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Commission de la Capitale nationale 11:5, 15-6

Département d'État 18:4, 7-11, 13, 21, 27, 30-1

SCHL 14:4, 7-13, 18; 15:15, 17, 20; 16:19-21, 24, 26-7

Budget principal 1976-77

Santé nationale et Bien-être social 62:30, 34-5

## McDonald, M. Norman, Directeur exécutif, Conseil des fabricants de tabac du Canada

Bill C-242

Discussion 53:6-14

Exposé 53:5-6

### MacFarlane, Gus, député (Hamilton Mountain) Vice-président du Comité

Bill C-16 24:11-2

Bill C-46 8:17, 38-9

Bill C-62 26:13-4, 33

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

SCHL 10:6-8, 12-3, 17, 20-2, 24-5, 27-9, 31-3, 35-7;

Santé nationale et Bien-être social 13:19-20; 20:14-5; 22:13-5

Conseil des recherches médicales 23:4-8, 11-3, 16, 19, 23, 26, 28

### McGrath, James A., député (Saint-Jean-Est)

Budget principal 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 22:6, 15-6, 21, 24-7

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 60:4-9, 23-6, 28-31

### McKenzie, Dan, député (Winnipeg-Sud-Centre)

Budget principal 1974-75—

Affaires urbaines 1:14-6

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines

Secrétariat canadien d'Habitat 52:6-9

### McKenzie, M. J., Directeur, division des déductions à la source, Ministère du Revenu national

Régime de pensions, champ d'application 3:22-3, 26

### McKinnon, Allan B., député (Victoria)

Bill C-62 26:14-6

### McNeil, M. J., Commissaire général, Secrétariat canadien d'Habitat

Budget dépenses 1976-77 52:8, 10, 14-8

### MacNeill, M. J. W., secrétaire, Ministère d'État chargé Affaires urbaines

Budget dépenses 1975-76, discussion 18:8-18

Wheelchair Olympics, conditional grant 39:23-4

Bilingualism programs 13:25; 29:34

Child abuse and neglect

Expanded role, proposals 65:22-3

Involvement 31:6-7, 17, 23, 31-2; 32:12-3, 22; 65:11

Recommendations 31:8-9, 27, 33-5; 33:26-7

Chiropractors, federal support 13:26-8

Civil aviation medicine, ophthalmic exams 12:23; 13:4

Community employment strategy program 22:11, 21-2; 29:18

Compulsory automobile safety belts, savings effect 29:24; 42:24; 44:37, 51; 45:12, 22

Consultants, hiring 13:21-3; 19:5-7

Decentralization 29:34-5

Drinking water, standards, studies 29:25

Drug prosecutions, financing 29:35

Environmental hazards

Analytical studies, receptiveness 12:23-4

Arsenic pollution, Yellowknife, N.W.T. 12:9-12

Asbestos 45:22

Departmental coordination 12:14-5

Heavy metal emissions, Trail, B.C. 29:13-5

Industrial health problems, asbestosis 13:16-7

Mercury poisoning 29:14, 32-3; 45:22

National water standards 13:7-8

Thunder Bay asbestos contamination 13:7

Estimates, Main, 1975-76

Vote 1—Administration—Program expenditures Canada Pension Plan 12:3-25; 13:3-28; 22:3, 16-27

Vote 5—Health Care—Operating expenditures 19:4-31; 20:3-31

Vote 10-Health Care-Grants 19:4-31; 20:3-31

Vote 15—Medical Services—Operating expenditures 19:4-31; 20:3-31

Vote 20—Medical Services—Capital expenditures 19:4-31; 20:3-31

Vote 25—Health Protection—Operating expenditures 19:4-31; 20:3-31

Vote 30—Health Protection—Grants 19:4-31; 20:3-31

Vote 35—Fitness and Amateur Sport—Operating expenditures 19:4-31; 20:3-31

Vote 40—Fitness and Amateur Sport—Grants 19:4-31; 20:3-31

Vote 45—Income Security and Social Assistance—Operating expenditures 21:4-27; 22:3-16

Vote 50—Income Security and Social Assistance—Grants, contributions 21:4-27; 22:3-16

Vote 55—Medical Research Council—Operating expenditures 23:3-28

Vote 60—Medical Research Council—Grants, contributions 23:3-28

Estimates, Supplementary (A), 1975-76

Vote 1a—Administration—Program expenditures 27:4; 29:4-36

Vote 15a—Medical Services—Operating expenditures 27:4; 29:4-36

Vote 25a—Health Protection—Operating expenditures 27:4; 29:4-36

Vote 40a—Fitness and Amateur Sport—Contributions 27:4; 29:4-36

MacNiven, M. J. A., directeur général adjoint, Direction développement, Commission de la capitale nationale

Parc de la Gatineau, exploration minière 11:23

Macquarrie, Heath, député (Hillsborough)

Bill C-22 3:7, 10-1 Bill C-242 58:18

Mahood, M. Gare, directeur exécutif, Non-Smokers' Rights Association (Toronto)

Bill C-242

Discussion 58:7, 19-20

Exposé 58:6-7

Maine, Frank, député (Wellington)

Budget principal 1976-77

Santé nationale et Bien-être social 59:27-9

Malone, Arnold, député (Battle River)

Budget principal 1976-77-

Affaires urbaines 41:26-8

Mesures à prendre afin de prévenir, . . . cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:21-3

Marceau, Gilles, député (Lapointe)

Bill C-68 42:13-5; 44:27-8; 45:9-12

Bill C-242 54:23-6; 58:14-5

Bill S-31 47:27-8

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:7

Consommation et Corporations 28:21

Santé nationale et Bien-être social 29:17-9

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Affaires urbaines 40:18-20

Santé nationale et Bien-être social 39:14

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 41:21

Secrétariat canadien d'Habitat 52:12-5

Consommation et Corporations 61:27-8

Santé nationale et Bien-être social 57:24, 35-9; 62:25-7

Mesures à prendre afin de prévenir,..cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:10, 23-4; 32:11

March, M. Robert, Ingénieur en mécanique, Air Canada Bill C-242 53:14-7, 19-21

Marshall, Jack, député (Humber-St. George's-St. Barbe)

Bill C-16 24:9-10, 16

Bill C-46 5:18, 21-5, 31; 8:15, 17, 21-3; 9:18

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:21-6

Budget principal 1975-76-

Affaires urbaines—SCHL 16:11, 14-8

Mellor, M. B. W., sous-ministre adjoint, Revenu assuré, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Bill C-62, discussion 25:30-1; 26:30-1, 34-8

Mitges, Gus, député (Grey-Simcoe)

Bill C-16 24:20-1

Vote 45a—Income Security and Social Assistance— Operating expenditures 27:4; 29:4-36

Vote 50a—Income Security and Social Assistance— Grants . . . 27:4; 29:4-36

Estimates, Supplementary (B), 1975-76

Vote 1a—Administration—Program expenditures 39:6-29 Vote 25b—Health Protection—Operating expenditures 39:6-29

Vote 46b—Income Security and Social Assistance—Payment 39:6-29

Vote 50b—Income Security and Social Assistance— Grants 39:6-29

Estimates, Main, 1976-77

Vote 1—Administration—Program expenditures 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 5—Health Care—Operating expenditures 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 10—Health Care—Grants... contributions 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 15—Medical Services—Operating expenditures, contributions 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 20—Medical Services—Capital expenditures 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 25—Health Protection—Operating expenditures 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 30—Health Protection—Contributions 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 35—Fitness and Amateur Sport—Operating expenditures 41:5; 56:4-27; 57:4-38

Vote 40—Fitness and Amateur Sport—Contributions

41:5; 56:4-27; 57:4-38 Vote 45—Income Security and Social Assistance—Oper-

ating expenditures 41:5; 57:4-38 Vote 50—Income Security and Social Assistance—

Grants, contributions 41:5; 57:4-38 Vote 55—Medical Research Council—Operating expen-

ditures 41:5; 59:4-33; 62:5-37 Vote 60—Medical Research Council—Grants 41:5; 59:4-33; 62:5-37

Vote 65—Status of Women—Program expenditures 41:5;

Expenditures 12:5-8, 28-41; 13:21-2; 19:6, 16, 28; 20: 10, 21-2; 23:15; 29:4-36; 39:7-29; 42:10, 14-5, 17-8, 26, 29; 43:5, 8-10, 14, 18, 20, 29-31, 33; 44:6-9, 11, 14-5, 21-6, 28, 32, 35-7, 46-52, 75, 77, 79; 45:5-8, 10, 16-7, 20-1; 46:9, 11-2, 23-4; 49:20-1, 31; 56:5-7; 57:4-7, 23-5, 37; 59:34-7

Ceilings 39:23, 26; 42:5-28; 43:5-33; 44:6-28; 45:5-24; 46:4-6, 18-24; 49:6-35; 50:9-19; 51:29-31; 53:22-7

Family planning, activities 21:25-7

Federal-Provincial Conferences, Health Ministers, communiqués

Feb. 1976 46:20-1 April, 1976 56:9

Health Protection Branch, activities 29:5-6, 8, 15; 39:9; 56:6; 59:29, 36

Film badge monitoring service 57:32-5

Health Research and Development Aid program, budget, activities 56:25; 59:8, 12, 29-30, 39, 41

Information dissemination 49:14-5, 28-9

Bill C-62 25:24-5

Budget principal 1975-76-

Santé nationale et Bien-être social 19:28-30; 20:15-7, 30; 22:11-3, 25

## Molgaard, Mme Karen, recherchiste

Enfance maltraitée et délaissée

Discussion 36:12-24

Exposé 36:5-11

## Morrison, Dr. A. B., sous-ministre adjoint, direction générale, protection santé, Ministère Santé nationale et Bien-être social

Budget dépenses 1975-76, discussion 12:14-5; 13:10-1; 19:28-9; 20:6-30; 22:25

Budget supplémentaire A, 1975-76 29:8-29

## Morrison, M. A. C., président, Air Transport Association of Canada

Bill C-242

Discussion 54:12-4, 16-7, 20-7

Exposé 54:4-5

## Mullane, M. C. T., directeur contentieux, min. Santé nationale et Bien-être social

Bill C-242 63:13-5, 17, 19-20, 33, 36

## Needham, M. N. G., analyste de politique supérieur, ministère du Solliciteur général du Canada

Enfance maltraitée et délaissée, discussion 32:13-22

## Niblett, Dr D. H., Directeur général, Hygiène communautaire, Ministère Santé nationale et Bien-être social

Maladies vénériennes 13:23-5

### Nicholson, Mlle Aideen, député (Trinity)

Bill C-62 25:18-9

Bill C-68 45:15-7; 46:12, 14-5; 49:27-9

Bill C-77 30:45-6, 86-7

Bill C-242 53:7-8, 12; 55:11-4; 63:23-4, 31, 33

Bill S-31 47:17, 20, 23-4

Budget principal 1976-77

Santé nationale et Bien-être social 20:9-11, 31; 21:11-3

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 39:9-10, 14-7

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines

Secrétariat canadien d'Habitat 52:18-9, 22-3

Santé nationale et Bien-être social 59:26-7

Mesures à prendre afin de prévenir, . . . cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:10

## Non-Smokers' Rights Association (Toronto)

Activités, rôle, rapport, bulletin 58:6-7

## Oberle, F., député (Prince George-Peace River)

Bill C-46 8:6, 14, 34-5

Bill C-68 46:10-2, 22, 24

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines—SCHL 10:6, 8-9, 13, 22, 24, 26, 29, 31, 34-5; 16:5-10

International Women's Year Project—grants 12:41 Lalonde, Hon. Marc, Minister Bill C-242, endorsement 51:12; 53:28 Letters CLC, Canada Pension Plan 21:28-30 CMA 44:35-8 Manitoba Health Minister 46:19-20 Statements Bill C-16 24:7-8 Bill C-22 3:7-10 Bill C-62 25:7 Bill C-68 42:5-8: 45:5-6 Child abuse and neglect, study 31:5-9, 26-36 Estimates, Main, 1975-76 12:5-8, 27-41; 19:5-7 Estimates, Supplementary (A), 1975-76 29:4-7 Estimates, Supplementary (B), 1975-76 39:7-9 Estimates, Main, 1976-77 56:4-7; 57:4-7; 59:4-8 Long Range Health Planning Branch 56:6, 24-5; 59:37 Medical services program, fund transfers, responsibilities 29:5; 39:9; 56:7 Mincome program, B.C., federal contribution 29:10-3, 17, National drug formulary, organization 20:28 Nutrition programs 20:17-8, 26; 36:22-3 Occupational health and safety 56:8-9; 59:4, 34-7 Parliamentarians, fitness programs 20:19; 56:18-9 Policy of the Federal Government concerning Indian health services 12:60-4 Priorities 29:23-4 Prosthetic services program 56:15-6 **Ouarantines** CUSO lassa fever patient, decision 48:6, 8, 11 Federal-Provincial Isolation Facilities Working Group 47:7, 11-2, 15, 22-3, 25 Health screening controls, study 47:9 Radiation protection 20:24 Smoking Attitude 51:12; 53:10, 28; 55:9, 19 Effects, control methods, studies 63:11-2; 64:16-9, 25-6 Public awareness, hazards 63:24 Tobacco smoked per capita per year 63:21 Social security, review, new legislation 25:21; 31:7-8, 21, 33-5; 32:7; 33:26; 36:22; 39:15-7, 23; 43:24; 49:7; 57:5, 7, 12-4, 36-7 Studies Arsenic pollution, Yellowknife, N.W.T. 12:9-12 Canada Health Survey 12:6; 56:6 Federal-provincial cost-sharing 12:6 Health manpower inventory 19:9-11 Heavy metal emissions, Trail, B.C. 29:13-5 House-wives and Canada Pension Plan 19:5 Indian and Northern health activities 12:7 New Perspective on the Health of Canadians 12:6, 31, 35; 20:14, 20; 42:24; 43:18; 44:37, 51; 45:22; 49:35; 56:8; 59:11-2, 28; 62:12, 16, 61; 63:24 Nutrition Canada Report 20:17-8 Pet study proposal 19:19 Social Security-Generally 22:11 Working Document on Health 12:32 Swine Flu innoculation, vaccine production 56:12, 19-24

### Organisation mondiale de la santé

Fièvre de Lassa, déclaration 48:18, 21 Maladies dangereuses, liste 47:23; 48:17-8, 21 Quarantaine, règlements, renseignements 47:6-9; 48:17-8

### Orlikow, David, député (Winnipeg-Nord)

Bill C-46 5:11-7 Budget principal 1976-77 Santé nationale et Bien-être social 62:28-9

### Osborne, M. J. E. E., sous-ministre adjoint, planification objectifs et programmes, et coordination, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Supplément revenu garanti, procédure 25:23 Systèmes information, contributions aux provinces 22:12

### Ostry, Mme Sylvia, sous-ministre, min. Consommation et Corporations

Budget dépenses 1976-77 Discussion 61:7, 9, 12-9, 21-7 Exposé 61:4-7

## Ouellet, hon. André, ministre Consommation et Corporations

Budget supplémentaire A, 1975-76 Discussion 28:6-25 Exposé 28:4-6

### **PAAP**

Aide à l'accession à la propriété, programme

## Patterson, M. Jeffery, Directeur, Programmes logement, Conseil canadien de développement social

Budget dépenses 1975-76, discussion 10:12-36

### Pension, Loi sur les

Commission pensions Canada, rôle, pouvoirs 24:21 Conjoint droit commun, définition 24:7, 20-1 Enfants, limite âge 24:15 Injustices, suppression 24:16

Personnes réputées veuf ou veuve, prestations, période attente, uniformisation 24:17, 19-21, 23-5

#### Pensions

Fédéral-provinces, collaboration 25:13-5 Indexation, coût de vie 3:9 Invalides, veufs(ves), orphelins, augmentations 3:9, 20-1; 25:13-4, 16 Progrès accomplis 25:15-6

Vieillesse

Conjoint, état civil, informations 57:17

Programmes, bureaux, personnel au Québec, ailleurs, coût 57:15-7, 23

#### Pensions d'invalidité

Période d'attente, modifications 3:10

### Pensions de retraite

Admissibilité, conditions 3:8, 12; 12:57-8 Maximum 3:9, 12

Teacher training, disabled persons 39:19-20

Tele-medicine, extension 12:20

Venereal diseases, education program 13:23-5

Veterinary drug quality control 29:15

Workmen's compensation, involvement 39:15-7

See also

Cost Shared Programs Individual Programs

## **National Housing Act**

Amendments

Land purchases, housing projects 14:5

Limited dividend section, senior citizen units 1:34-5

Mortgage insurance fees 6:21-37

Municipal infrastructure program 18:20-1

1973 2:5; 10:9

1975 5:33-40; 30:8-112

Program information, March, 1975 5:33-40

Sections 51, 56.1 30:13, 107

### National Housing Act, An Act to amend

See

Bill C-46

### National Housing Act and the Central Mortgage and Housing Corporation Act, An Act to amend

See

Bill C-77

### **National Housing Act Mortgages**

Central Mortgage and Housing Corp. Mortgages

### National Microbiological Laboratory, Halifax, N.S.

Food supply studies 13:10-1

### National Research Council

Medical Research funding, attitude 45:24

### National Revenue Dept.

Bill C-73, responsibilities 28:6, 21-2

### National Urban Transportation Development Corporation

Creation 1:10-1: 18:14

### **Native Peoples**

Child treatment 31:32

Co-operative housing projects 5:9-10

Health conditions, programs, treatment, research 12:7, 15-6, 20, 32-3; 19:15; 20:9-11, 26-7; 29:22; 49:15; 56:25

Medical services program 29:5; 56:7

Mercury poisoning, victims 29:32-3

Policy of the Federal Government concerning Indian Health Services 12:60-4

See also

Rural and Native Housing Program

## Needham, N. G., Senior Policy Analyst, Solicitor General

Child abuse and neglect, study 32:13, 16-20, 22

### Philbrook, F. A., député (Halton)

Bill C-16 24:14-6

Bill C-62 25:30-2

Bill C-68 42:28; 44:22-4; 49:35

Bill C-77 30:23-7, 50

Bill C-242 58:4, 18-9

Bill S-31 47:24-7; 48:12-6

Bill S-35 64:13

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

SCHL 16:10-4

Santé nationale et Bien-être social 12:21-2, 25; 19:15-9, 30; 21:25-6

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 29:28-9

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 39:23-5

Budget principal 1976-77

Santé nationale et Bien-être social 62:21, 28, 32-3

Mesures à prendre afin de prévenir, . . . cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 33:31-2

### **Pollution**

Collaboration fédérale-provinciale 12:15, 24

Consultations différents ministères 12:14-5

Mercure, métaux lourds, enquêtes 29:13-5, 25, 32-3

## Poulin, Hugh, député (Ottawa-Centre)

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines—SCHL 15:17-9

## Préfontaine, M. D. C., directeur, section des politiques, Ministère du Soliciteur général du Canada

Enfance maltraitée et délaissée, discussion 32:8-21

### Produits pharmaceutiques

Étiquettes, papier, impression, difficultés, règlements 64:9, 11-2

Ingrédients, actifs, passifs, énumération 64:11-3

Loi, date entrée en vigueur 64:8-10

Médicaments, évaluation, normes, rôle Direction Aliments et Drogues 64:10-1

Numéros brevets, retards émission 64:9-11

### Quarantaine, Loi

Amendements

Besoin urgent cause Habitat et Jeux Olympiques, mesures 47:10-1, 29

1971, étendue 47:8

Proposés Bill S-31, but, efficacité 47:5, 7, 23-4, 27; 48:11

Maladies, ajoutées ou supprimées annexe, inscrites sur liste 47:9, 23-4

Maladies dangereuses, introduction, pouvoirs contrôle 47:5, 8-9, 24

Répond besoins modernes, assurance 47:7, 28-9

### Quarantaine, maladies contagieuses

Agents de douane, responsabilités, pouvoirs 47:17, 23 Agents de quarantaine

### Neighbourhood Improvement Program

See

Central Mortgage and Housing Corporation. Programs

#### New Brunswick, Province

Alcohol program 39:18-9

Council on Smoking and Health, recommendations 51:12

Hospital beds, reduction 56:13

Medicare

Health care costs, federal contributions 42:27, 29; 43:15,

33; 44:77; 45:8

Proposed changes, attitude 46:23

'Neglected child', legal definition 65:83-4

Non-Smokers' Assoc. 55:7, 11

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Program, phase-out 39:8

### **New Horizons Program**

See

Income Security and Social Assistance Program

#### New Zealand

Health services 45:13-4

### Newfoundland, Province

Child abuse

Mandatory reporting, provisions 65:89

'Neglected child', legal definition 65:82

Penalties 65:93

Equalization payments 43:20

Hospital beds 43:20

Medicare

Bill C-68, Committee letter, Health Minister 53:26-7

Costs, federal contributions 42:14-5, 27, 29; 43:15, 19-22,

33; 44:15-6, 77; 45:8, 20

## Niblett, D. H., Director General, Community Health, National Health and Welfare Dept.

Venereal diseases 13:23-5

## Nicholson, Miss Aideen, M.P. (Trinity)

Bill C-62 25:18-9

Bill C-68 45:15-7; 46:12, 14-5; 49:27-9

Bill C-77 30:45-6, 86-7

Bill C-242 53:7-8, 12; 55:11-4; 63:23-4, 31, 33

Bill S-31 47:17, 20, 23-4

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 20:9-11, 31; 21:11-3

Estimates, Supplementary (B), 1975-76—National Health and Welfare 39:9-10, 14-7

Estimates, Main 1976-77

National Health and Welfare 59:26-7

Urban Affairs—Canadian Habitat Secretariat 52:18-9,

Measures for prevention,... of child abuse and neglect 31:10

### Non-Profit Co-Operatives

See

Housing

Formation, connaissance tendances épidémiologiques, recours médecins 47:10

Pouvoirs discrétionnaires, instructions 47:6, 8-9, 11, 24; 48:11

Arrivées, contrôle, difficultés inspection 47:6, 23

Avions privés, contrôle, système dépistage, livret vaccination 47:16-7

Base légale, nécessité 47:8-9

Caractéristiques, évolution, système dépistage 47:5-6, 9

Cas urgence, accords actuels 47:10, 27

Facilités, coûts, situation Canada, ailleurs 47:27-8

Fièvre de Lassa

Dangers, diagnostic difficile, propagation 47:7-11, 19, 21, 25-6, 29; 48:8, 12-4

Épidémiologie, mode transmission, travaux Centre contrôle maladies 48:6, 10, 14, 17-8

Installations isolement pays concernés 48:9-10

Isolement, mesures «Plan canadien urgence contre...», efficacité isolateurs 47:11-4, 16, 18, 25, 28

Moyens défenses: entrée interdite, isolement 47:19-22, 27

Organisation mondiale santé, déclaration 48:18, 21

Organismes envoyant volontaires dans pays touchés 48:15 Pays touchés, taux mortalité, personnes qui soignent malades, nombre visiteurs 47:17-22, 26-30; 48:5-11, 13-4

«Peace Corps», volontaires, retrait zones affectées 48:7, 11, 15

SUCO

Personnel atteint, mesures traitement 48:5-6, 8-13, 16 Techniciens, volontaires, envoi, programme prévention 48:7-9

Virus, culture 48:13-4

Maladies tropicales et parasitaires

Propagation, faible fréquence 47:9

Variole, dangers contagion 47:9

Pouvoirs, exemple Grande-Bretagne et États-Unis, lois urgence 47:15-6, 28-9

Procédures contrôle 47:24

Provinces, coopération travaux groupe travail 47:16

Règlements Organisation mondiale santé, règlements internationaux 47:6-9, 27

Stratégie, planification urgence

Installations adéquates, rôle

Groupe de travail fédéral-provincial, composition 47:7, 11-5, 22-3, 25-6, 28

Loi répond besoins modernes, assurance, pouvoirs spéciaux 47:7, 28-9

Renseignements épidémiologiques, communications avec étranger 47:6, 9-10, 23, 27

### Québec, Commission d'enquête sur le crime organisé

Viande avariée, commerce 22:18-9

## Raab, M. Karl H., Directeur recherche, Society to Overcome Pollution (S.T.O.P.), Montréal

Bill C-242

Discussion 58:15, 19 Exposé 58:10-3

### Non-Smokers, Transportation Relief

Bill of Rights, relevancy 51:9, 13, 20

Filter control devices 51:19

Legislation, necessity 51:11, 15; 53:9; 63:10-1, 28-9

Non-smokers, population percentage, male-female comparison 51:16, 20-2; 53:9, 28; 55:12, 16, 24

N.W.T., legislative jurisdiction 51:22

Other areas, protection need 51:12-4, 17-21, 24; 55:6, 13, 15-9, 26; 58:18, 20; 63:11-2, 22-3, 25-7

Passenger rights 51:9, 23-4; 53:10; 54:6, 11, 25-6; 55:5, 8-10, 19-20; 58:5

Regulations, changes proposed 51:10; 53:15-6, 29

Aircraft 51:11, 13, 25; 53:9, 12, 14-7, 19-21; 54:5-6, 12-7, 19-24, 26-7; 55:6, 11-3; 63:13-6

Designated accommodations, considerations 63:10, 29, 32

Exemptions 63:34-7

Flexibility, importance 58:10, 18

Marine 51:11; 55:7

Motor vehicles 51:11-2, 14, 20-1; 54:6-8, 11, 14-5, 17-9, 21-4, 26-7; 55:4-6, 10, 19-20; 63:20

Penalties 54:13-5, 23-5; 55:7, 9, 12-3; 63:11, 13-20, 29-33 Railways 51:10; 53:5, 13; 54:8-11, 13, 18, 20-7; 55:6; 63:17

Related documents, studies, articles 55:22-30; 58:13

Smoking, health hazards 51:8, 11-7, 20; 53:5-6, 8-9, 28-9; 55:7, 9, 14-5, 17; 63:12

Canadian government, attitude 53:10; 55:9

Canadian Ophthalmological Society, comments 58:21

Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Assoc., research 55:18

Cancer, environmental causes, figures 58:12, 14

Cigar, pipe-smoking 54:11-3; 55:4; 58:19

Committee recommendations, report 51:13, 17, 19

Educational programs 55:16-7, 20

"Involuntary Smoking", effect 51:8, 10, 15-6, 25; 53:5, 8-9, 12-3, 28-9; 55:4-6, 8, 12-3, 15, 19, 21, 26; 58:5, 8, 12, 19; 63:9

New Brunswick Council on Smoking and Health, recommendations 51:12

Smoker's clinics, establishment 51:22-5

Tobacco industry, research support 53:6-8

Working days lost 55:7-8, 14-5

Smoking ban, economic effect 51:23

Ventilation systems, effectiveness 51:26; 53:14-6, 18, 20, 28; 54:4, 7, 10, 15, 19; 55:5, 21

See also

Bill C-242

National Health and Welfare Dept. Smoking

Tobacco Industry

United States. Non-smokers, relief

### Non-Smokers Associations

Bill C-242, presentations

Action on Smoking and Health (U.S.) 58:8-10

Non-Smokers' Assoc., Ottawa-Hull 55:4-7, 9-10, 12-4,

Non-Smokers' Rights Assoc., Toronto 58:6-7

S.T.O.P.—Montreal 58:10-5

Other organizations 55:7, 10-1, 17, 28

Tobacco Smoke 55:22-30

### Ragan, M. Edward, conseiller des services de santé, Service Universitaire Canadien Outre-mer

Bill S-31

Discussion 48:9-18

Exposé 48:5-9

### Railton, Victor, député (Welland)

Bill C-68 49:18-20, 29-33; 50:16-7

Bill C-242 51:14-7, 19-20, 24, 27

Budget principal 1976-77—Santé nationale et Bien-être social 59:24-5

### Rapports à la Chambre

Premier 1:4, 42

Deuxième 3:5, 7, 32

Troisième 9:3-4

Quatrième 18:31; 19:3

Cinquième 20:4; 21:3

Sixième 25:4-5

Septième 26:3

Huitième 30:4

Neuvième 40:3

Dixième 49:3

Onzième 51:4-5

Douzième 62:3

Treizième 63:3-4

Quatorzième 64:4

Quinzième 65:6-24, 25-96

## Rawson, M. Bruce, sous-ministre, Bien-être social, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Budget supplémentaire B, 1975-76 39:11-2, 19 Budget dépenses 1976-77 57:8-10, 12, 20-32

Budget dépenses 1976-77 57:8-10, 12, 20-32 Enfance maltraitée et délaissée, discussion 32:6-22

### Réadaptation professionnelle des invalides, Loi

Application, responsables 57:27 Bénéficiaires, aide 57:27-8

#### Recherches médicales

Artériosclérose, cholestérol, découvertes 23:13-4, 19

Banques, argent, recours 62:26-7

Bénéfices obtenus par rapport coûts, rentabilité 62:23-4, 32-3

Budget

Augmentation, insuffisance, répartition, effets inflation, restrictions 23:7-9, 11, 15-7, 24, 26-8; 59:5-13, 19, 21-2; 62:6-11, 22-3, 26, 29, 32-7, 73-8, 82-5

Colombie-Britannique, pourcentage 23:20-1

Fonds renouvelables, utilisation 23:23

Politique gouvernement, principes 59:21-3; 62:10-2, 26, 36-7, 74-8

Provinces atlantiques, proportion 23:18-9

Recherche extérieur, pourcentage subventions 23:12-3, 24

Sources, transferts fonds 23:11, 13, 23; 59:8, 22; 62:9-11, 36, 73

Cardiovasculaires, manque fonds, victimes 23:20, 25

Chémothérapie, préventif 59:27-8

Chercheurs

### Non-smokers Relief Act

See

Bill C-242

### Northwest Territories

See

Northern Canada

### Northern Canada

Arsenic pollution study, Yellowknife, N.W.T. 12:9-12 Child abuse

Mandatory reporting, Yukon provisions 65:89, 91

'Neglected child', legal definitions 65:86-7

Penalties 65:93-4

Health conditions, services, costs 19:23-6; 20:11-4; 29:5; 42:29; 43:15, 33

Services to Young Offenders Program, Yukon agreement, costs 39:9

See also

Native Peoples

### Nova Scotia, Province

Alcohol program 39:18

Canada Assistance Plan, increased costs 39:11

Child abuse study, legislation 31:15, 18, 30; 32:12, 17; 33:6-17, 27; 65:16, 83, 89, 93

Income Security and Social Assistance Program, municipal contributions 39:15

Medicare

Bill C-68, Committee letter, Public Health Minister 53:25 Costs, federal contributions 42:29; 43:33; 44:77 Smallpox isolation facility, Halifax 47:14, 16

## Nursing Care

Nursing Home Care Benefits Program, expenditures 57:6 See also

Canada Pension Plan

Cost Shared Programs. Hospital care

#### OAS

See

Old Age Security

## Oberle, F., M.P. (Prince George-Peace River)

Bill C-46 8:6, 14, 35-5

Bill C-68 46:10-2, 22, 24

Estimates, Main 1975-76 Urban Affairs—CMHC 10:6, 8-9, 13, 22, 24, 26, 29, 31, 34-5; 16:5-10

### Old Age Security

Administration

Criticisms, B.C. 57:8-12, 19, 22, 31-2

Information services 57:16-7, 22-3

Quebec offices 57:16

Ambulance services 29:22

Applications, CPP advertising 3:19, 27

Constitutional authority 29:23

Disabled senior citizens, supplements 39:22

Effect on Canadians' saving rate 57:37-8

Guaranteed income supplement (GIS)

Boursiers, appui financier, hausse, nombre 59:15; 62:8, 10, 22, 74-8

Canadiens, Américains, exode, causes, pourcentage 23:10-1; 59:7, 17, 20; 62:7-8, 29, 75-8, 84

Critères sélection, aide au recrutement 23:12; 59:6, 9, 15-7, 20, 39; 62:22, 73

Membres de facultés, demandes, contraintes imposées par poste 59:7-8, 10, 26; 62:73, 78

Nombre, permanence 23:7-8; 59:5-6, 9-10, 31-3; 62:10, 12

Relations travail avec secteur privé, industrie, monde affaires, rapport Gundy 62:33-4

Répartition par provinces, bourses 23:21

Salaires, paiement, techniciens 59:6-7; 62:8, 22, 28-9, 78

Chiropraticiens, financement 23:22-3

Communications entre scientifiques et public, avocats, hommes politiques, problèmes, études 62:13-6, 21, 24-5, 80-1

Coûts, accroissement, rajustement périodique 62:12

Critères subvention découvertes 23:21-3; 62:19-20

Dalhousie, Memorial, subventions, chercheurs, répartition ressources 23:18-9

Dédoublement avec autres pays, coordination 59:13-5, 25; 62:20

Demandes, recherche, pourcentage rejeté faute fonds, exemples 23:10, 17; 62:6-8, 35, 73-8

Domaines, répartition fonds 59:24-7

Enseignement universitaire, liens 62:6, 78-9

Équipement, incomplet, insuffisant 23:14-5; 62:11

Expansion, subventions, politique, objectifs 23:11; 59:5, 8-12, 23, 31-3

Faculté médecine

Disparités régionales 23:7, 16-8

Niveau, dangers 62:10

Gériatrie, fonds 23:13-6, 19

Industrie privée, dépenses annuelles secteur bénévole 23:13, 24; 59:17-8, 23-4; 62:73

Instituts, facultés, qualité, amélioration 62:12-3

Insuline, budget limité 62:33

Intérêts chercheurs et praticiens, rapport Société canadienne pédiatrie 62:14, 80

Lacunes, absence organisme central financement suffisant 23:15; 62:6-7, 9-11, 14, 16-7, 22, 25-6, 29, 32-5, 73, 76

Livre E. Kubler-Ross, «On Death and Dying», citation 62:17-8

Malades condamnés, espoirs, responsabilités 62:18-20

Maladies professionnelles, amiantose 23:24-5

Médecine et chirurgie cardio-pulmonaire, progrès, articles 62:16, 81-2, 85-6

Mémoire Charles R. Scriver, Société canadienne des enquêtes cliniques 62:80-6

Mémoire J. Gordin Kaplan, «Recherche médicale dans universités canadiennes» 62:73-9

Mode de vie, effets pathologiques 23:25-6

Optométrie, photoroentgenologie, fonds 59:19-21

Pays étrangers, rattrappage 62:22, 82

Pédiatrie

Effets gel subventions, déclaration Société canadienne pédiatrie 62:83-5

Rôle, importance recherches 62:84

Planification, critères, discussions 62:36-7

Costs 12:37; 22:7; 57:6 Eligibility 21:12-3; 22:7 Payments 21:11; 22:7-8 Priority 21:20; 29:24 Recipients, number 26:16, 18-9; 57:12 Renewals 57:8-9, 32 Residency requirements 12:16-7 Revenue fund, loan 39:7-8 Security pensions Payments, recipients 57:5-6, 20-1 Reductions, April, 1976 57:8-12, 19-20, 31 Sharing, foreign countries 25:31, 33; 39:17, 29 Selective—universal programs option 21:18-22 Spouse allowances 25:7-33; 26:6-36; 29:5-6, 10, 20-1, 27; 57:5, 8-11, 17, 32 Unemployed, assistance 21:24-5 Widows, eligibility 21:24-5; 25:7-16, 19-24; 26:6-9, 11-5, 17; See also Bill C-62 Canada Pension Plan Old Age Security Act Amendments Revenue fund 39:7 Spouse allowance Appeals 26:36-8 Costs 26:15-6, 20-1 Eligibility 25:7-23, 25-7, 29-31; 26:6-9, 11-9, 28-33, 35, Flexibility 25:31-2; 26:29-31 Incomes test 25:22-3; 26:8-10, 18-9 Information dissemination 25:22-3 Payments 25:22-4, 31-2; 26:9, 22-6, 34-5 Modification proposals, overpayments 21:11-3; 25:11 See also Bill C-62 Widows Olympic Games (1976) Athletes, NHW aid 13:4-6; 56:7 Montreal housing situation, effect 60:21-3 Quarantine operations, precautions 47:10-1, 21-2, 25, 27, 29 Ontario, Province Canada Assistance Plan, increased costs 39:8, 10-1 Child abuse Cases reported, legislation 31:11, 13; 34:6-7, 10, 12, 19-25; 37:14; 65:37-9 Children's aid societies, allocations, activities 37:6-9, 16-7 Community and Social Services Dept., program, Committee letter 37:4, 6; 53:4 Coroner Office, role 34:6-8, 17 HAIS cards, usage 37:12-3, 14 Mandatory reporting, provisions 65:89-90 "Neglected child", legal definition 65:84 Penalties 65:93

Studies 31:30; 32:17; 37:10-2, 15-6

Community health centres, review 49:15

Drug programs 29:29; 39:28

Poliomyélite, maladies RH, vaccins 62:23-5 Pourcentage payé par fédéral, provinces 59:12-3; 62:28-9, 83 Principales causes mortalité, importance 59:28-9 Priorités Élaboration politique à long terme, besoins constance 62:11-3, 16-7, 21-2, 29, 78-9, 82-3 Listes, préférences 23:17-8, 24; 59:6, 19, 23, 26-9, 39, 41; 62:19-20 Programmes Coordination, concentration dans certains domaines, intégration 62:25-6, 30-1 Nouveaux, élaboration 62:12 Rapport 1966: «Rétrospective sur les projets», min. Défense, Washington, influence 62:15, 81 Rapports avec recherche scientifique, Conseil national de recherches 59:25 Recherche fondamentale, recherche clinique, définitions, tendances, rentabilité 62:16, 35-6, 82 Résultats, publicité 62:24-5 Rôle min. Santé nationale 59:30 Sciences, attitude citoyens 62:16-7, 82-3 Sciences du comportement, hygiène mentale 23:26; 59:29-30 Sclérose en plaques, espoir malades, fonds 62:18-9 Techniques médicales, importation, réputation Canada 23:27; 62:20 Universités canadiennes Chaires de gériatrie 23:14-6 Rôle 62:73, 78-9, 81 Régie des loyers de la province de Québec SCHL, juridiction, conflits 2:10-2 Régime d'assistance publique du Canada Aveugles, invalides, allocations 21:10-1; 39:22

Budget, répartition, augmentations 12:55; 21:11; 39:8; 57:6 Coûts, partage, besoins spéciaux 20:27-8; 39:28; 57:6 Foyers nourriciers, prestations, politique gouvernements Loi aveugles et invalides, substitution 21:10-1, 14 Maisons repos, programme frais partagés, subventions compensatoires Ontario, Manitoba, Alberta 12:56; 57:6 Ontario, Colombie-Britannique, hausse coûts 39:8 Paiements excédentaires, remise 21:11 Participants, nombre, hausse 57:6 Programmes universels 21:19-20 Services aux jeunes délinquants, partage dépenses 57:7, 28 Soins Indiens, dispositions, ententes fédérales-provinciales

#### Régime d'assurance-frais médicaux

Médecins, réaction 42:9-10

### Régime de pension du Canada

Admissibilité Âge, réduction, conséquences 21:15-6, 21, 28-30 Critères 3:12; 12:17, 22, 57-8 Demandes rétroactives 3:13, 18, 26

Veuves 12:22; 21:24-5

Guaranteed Annual Income System (GAINS) 39:16

Home buyer warranty program 40:11; 60:25-6

Home owner grants, criticisms 40:10

Hospitals, costs, control, closings 42:10; 43:18; 45:24; 46:10; 49:24

Income Security and Social Assistance Program, municipal contributions 39:15

Medical research, support 59:12-3

Medicare

Bill C-68, Committee letter, Acting Health Minister 51:31

Expenditures, payments 42:18-9, 29; 43:26, 33; 44:11, 15-6, 77

Radiology, laboratory cost transfer 29:5, 16

Mercury poisoning prevention 29:33

Non-profit cooperatives, expenditures 60:22

North York, housing problems 30:42

Nurses, salary increases, effect 29:16

Ontario Housing Renewal Program (OHRP), grants 30:34 Physicians

Population ratios, Quebec comparison 44:27 Practice incentives, underserviced areas 46:16

Rent review legislation, limited dividend coverage 30:67-8; 60:31-2

Seat belt legislation 29:24; 42:24; 45:12

Services to Young Offenders Program 39:9

Speculation, land transfer taxes 30:51

Tenant rights 30:68

Toronto Harbourfront park 40:5, 12-4

See also

Toronto Non-Profit Housing Federation

Urban Affairs, Ministry of State

### Ontario Association of Professional Social Workers

Committee presentation 37:4-20 Ontario government, brief 37:4-5

## Ontario Medical Assoc.

Medicare, position 45:18-9

### Orlikow, David, M.P. (Winnipeg North)

Bill C-46 5:11-7

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 62:28-9

# Osborne, J. E. E., Assistant Deputy Minister, Policy and Program Development and Coordination, National Health and Welfare Dept.

Old age security cheques 25:23

Welfare information dissemination 22:12

## Ostry, Dr. Sylvia, Deputy Minister, Consumer and Corporate Affairs Dept.

Estimates, Main, 1976-77 Discussion 61:9, 12-27

Statement 61:4-7

## Ouellet, Hon. André, Minister, Consumer and Corporate Affairs

Estimates, Supplementary (A), 1975-76

Admissibilité rétroactive des conjoints et enfants de contributrice décédée 3:8, 28

Amendements modifications, entrée en vigueur 3:7-8, 20-1, 23-28

Appels, système, améliorations 3:9

Application, champ, extension 3:9-10, 12, 21-3, 25, 27

Aspect technique, améliorations 3:9

Bénéficiaires

Bénéfices indexés coût vie 3:8, 16-7

Nombre 3:8, 9; 26:16

Plafond gain, gains maximaux annuels 3:8, 9, 12-8, 24, 27; 21:16, 22

Budget 12:7, 54

But 12:22

Comité consultatif, propositions 19:5

Commission d'appel 3:9, 30

Congrès du travail du Canada, recommandations 21:15-7, 21-2, 28-30

Conseil consultatif, premier rapport 3:28

Contributions, taux, hausse 3:16-7, 23-5, 27; 21:16-7, 21-2, 28-30; 23:4-5; 26:33

Coûts, évaluation 23:4-5

Économies 3:13-4, 16

Exemptions de base, modifications 3:9

Femmes, comprises dans régime 3:12, 27

Financement 3:24-5

Forces armées, pensions intégrés 3:25

Frais légaux, dépenses d'appel, paiement 3:9

Gains et pension de retraite, annulation évaluation 3:8, 20-1

Immigration, influence 3:25

Importance 3:16

Informations, imprimés 3:27

Inspecteurs, accessibilité, service téléphonique, avis dans journaux 22:8-9; 57:11-2, 22-3, 31-2

Investissement des fonds pour causes provinciales 3:29

Participation, taux 3:19

Pension

Demande, délais 3:9, 12, 19-20, 26-7

Pourcentage salaires 21:15-7, 21-2, 28-30; 23:4-5

Pension de base, coût, pratiques étrangères 26:16

Prestations

Indexation, taux 3:13-4, 16-7, 25-6

Période attente 24:19-20

Programme général de soutien social du revenu 3:20-1

Relations intergouvernementales 3:8, 21-2, 28-9

Riches favorisés 3:17-8

Sectes religieuses, exemptions 3:9

Substitut régimes privés 3:15-6

Subventions, non-retraités 3:17

Traitement égal hommes-femmes 3:8, 12

Travailleurs à propre compte 3:9

Voir aussi

Bill C-22

### Régime de pension du Québec

Rendement, taux 3:29

## Régime de sécurité de vieillese

Acte Amérique Nord britannique, dispositions 26:9; 29:22 Admissibilité Discussion 28:8-9, 11-25 Statement 28:6-8

#### **Parks**

Harbourfront, Toronto 40:5, 12-4 Mining exploration 11:23; 17:6

### **Participaction Program**

Effectiveness, federal support 19:18-9; 45:23

#### **Patent Medicines**

See

Drugs. Proprietary medicines

### Paterson Planning and Research Limited

North York study 30:42

## Patterson, J., Housing Program Director, Canadian Council on Social Development

Main Estimates, 1975-76 10:12, 14-25, 28-32, 35-6

#### Pensions

See

Canada Pension Plan Old Age Security Act

### Pharmaceutical Industries

Advertising scrutiny 19:28-9

Drug cost programs, provinces 29:29
Drug manufacturing, studies 19:29: 29:29

Joint research projects, universities 62:33

Quality Assessment of Drugs (QUAD) program 29:29 See also

Drugs

### Philbrook, F. A., M.P. (Halton)

Bill C-16 24:14-6

Bill C-62 25:30-2

Bill C-68 42:28; 44:22-4; 49:35

Bill C-77 30:23-7, 50

Bill C-242 58:4, 18-9

Bill S-31 47:24-7; 48:12-6

Bill S-35 64:13

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 12:21-2, 25; 19:15-9, 30; 21:25-6

Urban Affairs—CMHC 16:10-4

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—National Health and Welfare 29:28-9

Estimates, Supplementary (B) 1975-76—National Health and Welfare 39:23-5

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 62:21, 28, 32-3

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 33:31-2

### **Physicians**

Child abuse, non-reporting 34:20; 36:18-9; 37:11-2, 14; 65:43-6

Family practice, Canadian leadership 43:23

Âge, baisse 3:12; 12:16, 21; 25:7, 10-2, 20; 26:8-10, 13, 20-1; 29:21; 57:5

Conjoint, allocation, nombre, coût règlements 25:7-11, 15, 24; 26:10-1, 15, 19; 29:6, 20-1, 27; 57:5, 8, 11, 19, 22-3, 32

Critères, restrictions 25:9-13, 20; 26:29, 37

Preuves 25:26-7; 26:36-8

Résidence 12:16-7; 21:12; 25:30-1; 26:28-9

Veuves, allocations, discrimination, coût 25:7-13, 15-6; 26:6-7, 13, 15

Bénéficiaires, nombre 26:18; 57:8-9, 12, 20-1

Budget, dépenses, coûts 12:7, 54; 25:10; 26:15; 39:7-8; 57:30-1

Caisse sécurité vieillesse, paiements 39:7-8

Conjoint, mariage droit commun, concubinage, définitions 25:25-7, 29-30; 26:6, 10-1, 16, 21, 25-7, 41-2

Demandes

Considération ministre, appels, responsabilité 26:35-6 Difficultés, retards 3:19, 27; 26:17; 57:8-12, 19-20

Épargnes, encouragement 3:16

Expiration, date 25:21-2; 26:7, 11, 33

Fin éligibilité, procédure, statistiques 25:16, 24

Information, imprimés 3:27; 25:11; 29:20-1

Loi, modifications 21:12-3; 39:7

Paiements, procédure 25:22-4; 26:9, 11; 39:7

Paiements excédentaires, remise 21:11; 25:31-2

Personnes âgées, droits pension 21:18-9; 26:9-10; 29:10-1

Personnes incarcérées, suspension droit pension 26:31-3 Population, accueil, humiliation 25:28; 26:7

Prestations

Début versement, date 26:34-5

Indexation, taux, hausse 3:13-5; 12:57; 21:20; 25:10; 57:20

Invalides, maximum 39:22

Montant de base, supplément, augmentation 21:19-20; 57:5, 8, 12, 20

Revenu, examen, critères évaluation, coût administration régime 25:16-7, 22-3; 26:10, 17-9

### Régime des accidents du travail

Modifications 3:21-2

### Régimes de pensions privés

Rôle 3:24

### Revenu garanti

Budget 21:20-1; 57:6

Conseil national du Bien-être, mémoire 39:25

Effets, incitation au travail, moyens contrôle 39:24-5

Personnes âgées

Aide, urgence, responsabilité 25:18-9, 25; 26:7

Colombie-Britannique, programme Mincome 29:10-3, 16-7, 37

Population, attitude, accueil 25:21, 28

Prestations survivants, réduction impôts 25:19

Prévention enfance maltraitée et délaissée 37:8, 16

Programme 25:19-21, 23-4

Provinces, discussions 25:28; 26:12-3; 39:24

Régime nouveau, nécessité application 57:5

Retraités volontaires, impact sur emplois, chômage 26:20-1 Veuves 29:15-6

General practitioner

Definition 20:33

Psychological illness, role 46:13-5

Manpower

Canada Health Manpower Inventory 19:9-11

Central manpower committee 46:15-6

Immigration, control 46:17-8; 49:34

Northern Canada 19:23-6

Population ratios, numbers, comparison 42:6, 20-2; 43:5, 22-4; 44:6, 15, 17-8, 25-7, 71; 45:8, 17, 20; 46:8, 15, 18; 49:15, 34

Practice incentives, under-doctored areas 42:6; 46:16 Practitioner-specialist balance 19:8-10; 20:19, 26, 34-5;

Medicare program, cooperation 42:9-10; 45:5, 12-3, 18-9 Physician costs, increases, Alberta, Ont. 42:18; 44:10, 20-1 Re-education, health care attitudes 12:18-9; 44:51; 45:23 Salaries, costs, controls 42:10-2, 19; 43:8, 10, 15, 30-1; 44:9-12, 20-2, 24-8, 31, 36-7, 47-9, 65, 67, 69; 45:13, 20;

Smoking attitude 55:16

See also

49:26: 56:6

Canadian Medical Assoc.

Canadian Tuberculosis and Respiratory Disease Assoc.

### Pollution

See

National Health and Welfare Dept. Environment hazards

Facilities, waterfronts 1:12-3; 27:11, 21

### Poulin, Hugh, M.P. (Ottawa Centre)

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—CMHC 15:17-9

## Préfontaine, D. C., Director, Policy Unit, Solicitor General

Child abuse and neglect, study 32:8-9, 20-1

#### Prince Edward Island, Province

Canada Assistance Plan, increased costs 39:11 Child abuse

"Neglected child", legal definition 65:82-3

Penalties 65:93

Doctors, number increase 44:15

Medicare costs, contributions 42:29; 43:33; 44:15, 77; 45:8,

## Proprietary Association of Canada

Bill S-35, proclamation date request 64:8-10

### **Proprietary Medicines**

See

Drugs

## Proprietary or Patent Medicine Act and to amend the Trade Marks Act, An Act to amend an Act to repeal

See

Bill S-35

### Reynolds, John, député (Burnaby-Richmond-Delta)

Bill C-46 6:9-13, 17-9, 28-9, 36-7, 40; 9:17 Budget principal 1976-77 Affaires urbaines 41:22-6

## Ritchie, Gordon, député (Dauphin)

Bill C-22 3:12-8, 24-5 Bill C-68 45:12-5; 46:6-10, 13, 15, 17-8 Budget principal 1975-76 Affaires urbaines—SCHL 10:29-31

### Roberts, John, député (St. Paul's)

Bill C-242 63:38

### Robinson, W. Kenneth, député (Toronto-Lakeshore) Président du Comité

Bill C-68 42:5, 8, 16-7, 21, 28; 43:5, 12-3, 27-8, 31-2; 44:5, 9, 30; 45:4-5, 24; 46:4, 24; 49:5-6, 13, 35; 50:8-10, 13-5, 18-9

Bill C-242 53:4, 8, 12-5, 17-21; 54:4-5, 7-9, 11, 16-9, 25, 28; 58:4-8, 14, 18, 20

Bill S-31 47:5, 10, 13, 22, 30; 48:5, 9, 18-20; 49:9

Bill S-35 64:8-9, 11, 13-5

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Affaires urbaines 27:7-10, 15-6, 19-20, 23-4, 27-9 Consommation et Corporations 28:4, 6, 8, 11-2, 14-7, 19,

Santé nationale et Bien-être social 29:4, 7, 12-3, 30, 35-6

Budget supplémentaire (B) 1975-76

Affaires urbaines 40:5-7, 17, 23

Santé nationale et Bien-être social 39:6-7, 9-10, 14, 20, 29-30

Budget principal 1976-77

Affaires urbaines 41:5-6, 12, 21-3, 29; 60:4, 32 Secrétariat canadien d'Habitat 52:5, 7, 21, 25

Consommation et Corporations 61:4, 7-8, 29

Santé nationale et Bien-être social 56:4, 7, 26-7; 57:4, 7, 18-9, 26, 28, 38-40; 59:4, 14, 33; 62:5, 9, 13, 27-8, 30,

Mesures à prendre afin de prévenir, . . . cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 31:5, 10, 16, 19, 22, 24-5; 32:4, 9-11, 23-4; 33:4-7, 29, 32; 35:4, 12, 20, 22, 28-9; 36:5, 11, 15-6, 24; 37:4, 13-4, 16, 20; 38:4-5, 9, 14-5

### Robinson, M. Kenneth, député (Toronto-Lakeshore), Parrain **Bill C-242**

Bill C-242

Discussion 51:14-9, 21-6; 63:19-20, 26-31, 33-8 Exposé 51:8-12

## Roche, Douglas, député (Edmonton-Strathcona)

Budget principal 1975-76—Santé nationale et Bien-être social 21:6-10, 13

### Rodriguez, John, député (Nickel Belt)

Budget supplémentaire (A) 1975-76 Consommation et Corporations 28:8-12, 15, 21-3

### Prosthetic Services Program

See

National Health and Welfare Dept.

#### **Provinces**

Aids, blind persons, tax eligibility 39:29

CMHC, consultation 4:25, 37; 5:19, 28-30; 6:8-9; 10:16-7,

36; 15:19, 23-4; 16:23, 26; 30:15, 34-5

Common law unions definitions 25:29-30; 26:6, 41-2

Community employment strategy program, agreements 29:18

Community health services, citizen participation 49:15-7

Disabled senior citizens, supplements 39:22

Disparities, health care, family planning programs 19:26-7;

21:26; 44:8, 15

Information dissemination, housing 10:32-3

Low-rental housing, priority 30:17

Medical research, support 59:11-2

Medicare

Costs, contributions, 1973-75, tables 42:14-5, 29; 43:33; 44:77, 79

Distribution, number, active fee-practice physicians 44:67, 71, 73

Five year plans, federal request 49:21

Payment computation 42:7; 43:7-10, 15

Rent control, programs 27:17

Share-cost programs, contribution recognition 29:11-2, 17

Workmen's compensation, jurisdiction 39:16

See also

Cost Shared Programs

Individual Provinces

#### **Public Housing**

See

Central Mortgage and Housing Corporation. Programs

### **Public Service Health Program**

Expenditures 59:34, 36

### Public Transit

Budgets, deficits 1:38

Commuter services 18:19; 60:7

Liberal Party Program, Urban Transportation, June, 1974, quote 60:5-6

Mirabel-Montreal 1:38-40

Passenger vehicles

Federal payments, new vehicles, stations, consideration 60:5, 7

Sales tax removal 60:6

Tripartite consultation 60:5, 7

### Public Works Dept.

Energy study, ventilation, heating systems 53:18

### Quarantine Act

1972 revisions 47:6, 8

Scheduled diseases, detaining powers 47:23

Budget principal 1976-77 Consommation et Corporations 61:11-2, 14-6, 22-5, 27

### Rondeau, Gilbert, député (Shefford)

Bill C-62 25:29-30

### Roxburgh, M. J. M., directeur d'administration du conseil, Programme subventions, Conseil des recherches médicales

Budget dépenses 1976-77 59:9-10, 13-7, 19-20, 24-5, 28-30, 32

### Roy, Marcel, député (Laval)

Bill C-46 4:13: 6:16: 7:12: 8:18. 37

Bill C-62 25:15-6, 27

Budget principal 1974-75

Affaires urbaines 1:38-9

SCHL 2:18-21

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

SCHL 10:17-20; 14:22-4

Santé nationales et Bien-être social 12:25; 13:14-6; 19:7-8, 21-2, 30; 20:22-3, 28

Conseil des recherches médicales 23:11-3

## Rynard, P. B., député (Simcoe-Nord)

Bill C-68 43:16-9, 22, 28-9; 44:20, 24-7; 49:23-7, 30

Bill C-242 51:12-4, 16, 19-20, 24-8; 54:11-3

Bill S-31 47:12, 17-22, 30

Bill S-35 64:11-2

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

SCHL 14:25-9

Santé nationale et Bien-être social 13:11-4; 19:19-21; 20:6-9, 28-9

Conseil des recherches médicales 23:7-8, 13-6

#### SCHL

Voir

Société centrale d'hypothèques et de logement

### **SUCO**

Voir

Service Universitaire Canadien Outre-mer

#### Santé

Aliments, inspection, effectifs, établissements 22:20-1; 29:7-10, 26, 30-2

Aliments et drogues, Loi, amendements, dispositions 19:5; 20:16

Aliments animaux domestiques, effets sur humains 19:19

Animaux, lait pour consommation humaine, emploi antibiotiques, surveillance, sanctions 20:15-7, 23-4, 30

Appareils médicaux, contrôle, règlements 12:51

Assurance-hospitalisation, coûts, salaires, contrôle 29:16-7, 24-5; 39:26-7

Aviateurs civils, examens médicaux, vue 12:23; 13:4

Avortements, statistiques 20:25

Caisse aide santé, programme, fonds, dépenses capital 13:16; 59:25-6

Cancers causés par environnement, statistiques 58:12, 14

### Quarantine Act, An Act to amend

See

Bill S-31

### Quarantine Operations

Comparisons, other countries 47:7, 15-6, 28; 48:9-10

Diseases 47:9, 15, 23, 25-6; 48:8, 11, 13, 16

Lassa fever, dangers, CUSO experience 47:7-9, 11-2, 17-30; 48:5-18, 21

Malaria 48:6, 8, 13, 16

Smallpox 47:9, 14, 16, 26; 48:11, 16

Tropical, parasitic 47:9

World Health Organization, scheduled diseases 47:23

Entry ports 47:8, 16-7, 23, 29

Health screening procedures 47:6-10, 24; 48:11, 17

Canadian Contingency Plan Lassa Fever 47:11, 15

Courts, role 47:24

Epidemiologic intelligence 47:6, 8-10, 24, 29; 48:6

International agreements, commitment 47:7-9

Isolation, detention facilities, federal-provincial coopera-

tion 47:7-8, 11-6, 18, 22-3, 25-8; 48:8-12 Officers, role 47:6, 8-11, 17, 23, 29; 48:11

Selectivity 47:6

Information bank 47:15

Olympics, Habitat Project, precautions 47:10-1, 21-2, 25, 27, 29

See also

Individual countries

International Health Regulations

World Health Organization

### Quebec, Province

Bersimis, Health Centre construction 39:9

Child abuse, legislation 31:10, 20-1; 32:20-1; 33:24; 65:17, 84, 89-90, 93

Community employment strategy programs 29:18

Community health centres, citizen participation 49:15

Housing, non-profit, cooperatives, expenditures 41:19; 60:20-3

Meat inspection 22:16-21, 23-7; 29:8-9

Medical research, support 59:12-3

Medicare

Costs, federal contributions 42:15, 29; 43:33; 44:11, 77

Low income people, impact, statistics 49:11

Social Affairs Minister, Bill C-68, Committee letter 50:20

Mercury poisoning prevention 29:33

Physician population ratio, Ont. comparison 44:27

Rent control jurisdictions 30:68

Saguenay-Lac Saint-Jean, housing densities 40:18

Separatism, seriousness 46:18, 20

Services to Young Offenders Program 39:9

Urban Affairs, Ministry of State

## Raab, Dr. C. Karl, President, S.T.O.P .- Montreal

Bill C-242

Discussion 58:14-5

Statement 58:10-3

Centre administratif des sports

Budget, augmentations 13:19

Rôle 13:19

Collège canadien des chiropraticiens

Aide fédérale, subventions 13:26-7

Commission d'examen nationale 13:27

Conférences santé, invitations 13:27

Comité main-d'œuvre médicale, composition 19:25-6

Conditionnement physique, installations, collaboration travaux public construction nouveaux édifices 20:14-5

Conseil indépendant services hygiéniques et sociaux, création, rôle, composition 49:8-9, 11-2, 27-8

Conseil national de la santé

Développement, fonds, loteries 13:20

Installations, études, enquêtes ministère 13:20

Analyses, études scientifiques par syndicats, importance 12:23-4

Microbiologiques, chimiques, protection 12:51

Dépenses, augmentation, inflation 12:5, 46, 52; 56:5-6

Direction générale planification long terme, rôle 56:6, 24-5

Direction générale protection santé, rôle 20:15-7; 56:6

Direction générale services médicaux, rôle 56:7

Direction santé et sport amateur

Athlètes amateurs, politique financement et promotion 20:30-1; 29:6; 56:7

Coût fonctionnement, subventions, disproportion hausses 19:17-8; 56:7

Direction générale, rôle 12:50; 56:7

Planification et gestion allocations, traitement personnel 13:18-9

Programme Participaction, efficacité 19:18-9; 56:7

Promotions et communications, contributions organisations, demandes 13:18; 19:28; 29:26, 32

Traduction, besoins, fonds disponibles 13:18-9

Emplois été pour étudiants, programme, budget, publicité 56:17-8

Enquête nationale, Enquête Santé Canada 12:6, 48-9; 56:6

Facultés médecine, subventions 46:8-9

Grippe porcine, programme préventif vaccination, coûts, production 56:19-24

Institutions, installations, emploi 19:16

Laboratoires

Connlab

canadienne développement, Corporation 19:19-20; 20:6-7

Vaccins, fabrication, normes, vente 19:19-21; 20:6-9; 56:20-3

Halifax, laboratoire national microbiologie 13:10-1

Surveillance valeur aliments, inspecteurs 12:51; 13:10-1; 20:15-7; 29:7

Loi nouvelle, élaboration, conséquences 56:10-2

Maladies

Dentaires, prévention, publicité 19:26

Professionnelles, mineurs, recherches, coordination planification, lacunes 56:8-9

Pulmonaires, amiantose, études, statistiques 13:16-7

Vénériennes, mesures surveillance, contrôle 13:23-6

Médecine préventive, programmes 42:24-5

## Ragan, Dr. E., Health Services Consultant, Canadian University Service Overseas

Bill S-31

Discussion 48:9-18 Statement 48:5-9

### Railton, Victor, M.P. (Welland)

Bill C-68 49:18-20, 29-33; 50:16-7 Bill C-242 51:14-7, 19-20, 24, 27

Estimates, Main 1976-77-National Health and Welfare 59:24-5

## Railway Act

CNR, smoking regulations, passenger trains 54:25

## Railway Relocation and Crossing Act

Progress, funds 1:9-10, 14-5, 20, 40; 18:13, 18-20, 23 Regina 41:28

Vancouver, port study 1:40-1

Winnipeg area, relocation proposals 1:15-6

### Rawson, Bruce, Deputy Minister, Welfare, National Health and Welfare Dept.

Child abuse and neglect, study 31:17, 24; 32:6-8, 12-3, 15, 17-9, 21-2

Estimates, Supplementary (B), 1975-76 39:11-2, 19 Estimates, Main, 1976-77 57:8-10, 12, 20-32

#### Recreation Canada

Program information 20:14-5

### Rent Control

B.C., criticisms 4:31-2; 27:28; 30:30, 38

CMHC criteria, jurisdiction 30:68-9, 71, 79-80

Exemptions, Alberta, new construction 30:30

General annual increases 30:79

Government commitment 30:10, 27, 38, 74

National rent review board, consideration 30:65

Needed duration 30:63-4, 82

Ont., legislation scope 30:67-8, 72; 60:31-2

Provincial discussions 27:17, 28; 30:29, 65

Purpose 30:82

Quebec, jurisdictions 30:68

### Reports to House

First 1:4

Second 3:4

Third 9:3-4

Fourth 19:3

Fifth 21:3

Sixth 25:4-5

Seventh 26:3

Eighth 30:4

Ninth 40:3

Tenth 49:3

Eleventh 51:4-5

Twelfth 62:3

Thirteenth 63:3-4

Fourteenth 64:4

Fifteenth 65:6-94

Médecine vétérinaire, contrôle qualité drogues, responsabilité 29:15

Médecins

Formation, participation fédérale 19:28; 20:29

Salaire, effets Bill C-73 29:27

Médecins-spécialistes, définition, proportion 19:8-10; 20:19,

Médicaments

Abus, contrôle 42:25-6

Accès, règlements Ontario 39:28

Distribution gratuite personnes âgées 39:28; 42:25-6

Formulaire national 20:28

«Nouvelles perspectives de la santé des Canadiens», document, accueil, application recommandations 12:6, 48, 59; 20:14; 45:22; 59:11-2, 28; 62:16

Nutrition Canada

Données, rapport 12:7, 51; 20:17-8

Esquimaux, changement régime alimentaire, conséquences 20:26-7

Programmes, réalisations 20:18

Parlementaires, programmes alimentation, exercices 20:19;

Pauvres, normes hygiène 19:15

Personnel de santé

Formation, fusionnement services, décentralisation 19:21-2

Inventaire main-d'œuvre, études 19:9-11

Personnes âgées, situation 49:12-3, 32

Pollution mercure, métaux lourds dans sang, enquêtes 29:13-5, 25, 32-3

Priorités, retards 29:24

Profession médicale, négociations 19:17

Programme aide recherche au développement en matière santé, soins intensifs 56:24-5

Programmes, élaboration, forme financement, changements 20:14-5, 25, 29

Programmes hygiène et sécurité du travail, dépenses 59:35, 38, 40

Projets recherche, critères Direction recherche et perfectionnement 19:11

Promotion, programmes 12:48, 52

Québec, commerce viande avariée

Aliments et drogues, Loi, dispositions 22:18, 23-7

Correspondance, enquêtes, poursuites, rapports 22:16-20,

Québec, malades chroniques, hausse frais hospitalisation 20:22-3

Recherches médicales, politique gouvernement 59:8-12

Régimes assurance-maladie, coût 12:5, 46; 19:14

Règlements internationaux, article 29 47:7

Services

Patients, participation 56:11

Relevant lois différentes, partage coûts, normes nationales

Services de santé et services sociaux, Loi, amendements 20:22; 49:7

Sociétés pharmaceutiques

Médicaments, réduction coûts, discussions résultats programmes «Parcost, QUAD» 29:28-9

Nouveaux médicaments, recherches, contrôle 19:29; 29:29

### Residential Rehabilitation Assistance Program

See

Central Mortgage and Housing Corporation. Programs

### Reynolds, John, M.P. (Burnaby-Richmond-Delta)

Bill C-46 6:9-13, 17-9, 36-7, 40; 9:17

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs 41:22-6

### Richardson Securities of Canada, Winnipeg, Man.

Low-income housing, issue sale 30:36-7

### Ritchie, Gordon, M.P. (Dauphin)

Bill C-22 3:12-8, 24-5

Bill C-68 45:12-5; 46:6-10, 13, 15, 17-8

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs—CMHC 10:29-31

### Roberts, John, M.P. (St. Paul's)

Bill C-242 63:38

## Robinson, W. Kenneth, M.P. (Toronto-Lakeshore), Committee Chairman

Bill C-68 42:5, 8, 16-7, 21, 28; 43:5, 12-3, 27-8, 31-2; 44:5, 9, 30; 45:4-5, 24; 46:4, 24; 49:5-6, 13, 35; 50:8-10, 13-5, 18-9

Bill C-242 53:4, 8, 12-5, 17-21; 54:4-5, 7-9, 11, 16-9, 25, 28; 58:4-8, 14, 18, 20

Bill S-31 47:5, 10, 13, 22, 30; 48:5, 9, 18-20; 49:9

Bill S-35 64:8-9, 11, 13-5

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

Consumer and Corporate Affairs 28:4, 6, 8, 11-2, 14-7, 19, 21, 23-5

National Health and Welfare 29:4, 7, 12-3, 30, 35-6 Urban Affairs 27:7-10, 15-6, 19-20, 23-4, 27-9

Estimates, Supplementary (B) 1975-76

National Health and Welfare 39:6-7, 9-10, 14, 20, 29-30 Urban Affairs 40:5-7, 17, 23

Estimates, Main 1976-77

Consumer and Corporate Affairs 61:4, 7-8, 29

National Health and Welfare 56:4, 7, 26-7; 57:4, 7, 18-9, 26, 28, 38-40; 59:4, 14, 33; 62:5, 9, 13, 27-8, 30, 37

Urban Affairs 41:5-6, 12, 21-3, 29; 60:4, 32

Canadian Habitat Secretariat 52:5, 7, 21, 25

Measures for prevention,... of child abuse and neglect 31:5, 10, 16, 19, 22, 24-5; 32:4, 9-11, 23-4; 33:4-7, 29, 32; 35:4, 12, 20, 22, 28-9; 36:5, 11, 15-6, 24; 37:4, 13-4, 16, 20; 38:4-5, 9, 14-5

### Robinson, W. Kenneth, M.P.

Bill C-242

Discussion 51:14-26; 63:19-20, 26, 30-1, 33-8 Statement 51:8-12; 63:29-30

## Roche, Douglas, M.P. (Edmonton-Strathcona)

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 21:6-10, 13

## Rodriguez, John, M.P. (Nickel Belt)

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—Consumer and Corporate Affairs 28:8-12, 15, 21-3

Publicité, contrôle 19:28-9

Spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés, Loi, abrogation 19:5

Sports, loisirs, contributions 12:7, 50; 13:18-9

Yukon, T. N.-O., Canada, taux mortalité infantile, prénatale, durée moyenne vie 20:11, 13-4

## Santé, du bien-être social et des affaires sociales, Comité permanent

Budget supplémentaire B, 1975-1976, rapport à la Chambre 39:5, 29

Motions

Bill C-46, étude article par article 6:3, 14-21

Documents sur enfance maltraitée et délaissée, par ministre Santé nationale et Bien-être social, dépôt, pièce A 31:4, 9-10

Documents sur enfance maltraitée et délaissée, par Solliciteur général du Canada, dépôt, pièce B 31:4, 16

Frais déplacement et séjour M.E.S. Hershfield 57:3, 39

Frais déplacement et séjour M. Robert March 54:3, 11 Frais déplacement et séjour MM. Bryon Gero et Cyril Greenland 39:5, 14

Frais déplacement et séjour MM. Delarue, Mahood, Goldberg, Raab 63:7, 38

Frais raisonnables de déplacement et séjour, remboursement 36:3, 16

Impression édition spéciale rapport sur cas abus et négligence égard enfants; adoptée 64:6, 15

Information sur programmes logement, modifications L.N.H., document, appendice A 5:3-4

Rapport préliminaire sur enfance maltraitée adopté comme rapport à Chambre 65:96

Sous-comité, 3e rapport, amendement alinéa 1a 4:6, 14 Sous-comité, 3e rapport, amendement alinéa 1b, rejeté

4:6, 14-7 Toronto Non-Profit Housing Federation, mémoire, appendice B 7:3-4

Toronto Non-Profit Housing Federation, remboursement frais séjour 7:3-4

Orateur Chambre communes, lettre 11:3, 5

Procédure, convocation témoins 4:5-6, 8-18; 6:14-21; 8:23-4, 36-9; 10:4, 6; 11:3-6; 12:4, 8-9, 24-5; 15:15-7; 17:17-8; 22:3, 15-6; 23:5-7; 27:4, 7-10, 15-6; 29:35; 30:8-9, 17-9, 56-7, 75-6, 85-9; 32:9-11, 23; 33:4-6; 36:16; 38:14; 39:4-5, 10, 14; 41:4, 21-3; 42:4, 8, 16-7; 43:12-3, 27-8; 45:4-5; 50:8, 20; 51:26-8; 59:30-1; 61:7-8; 62:27-30; 64:5-7, 13-5; 65:96

Programme et procédure, sous-comité, rapports

Premier 1:6-8

Deuxième 3:5, 7

Troisième 4:5-6, 8-18

Quatrième 10:4, 6

Cinquième 16:3-4, 10

Sixième, modifié 27:5, 9-10, 15

Septième, modifié 30:5-6, 17-9

Huitième 36:3, 15-6

Neuvième 39:4-5, 14

Dixième, amendé 43:3, 12-3

Onzième, amendé 48:3-4, 19-20

Douzième 52:3-4, 25

Estimates, Main 1976-77—Consumer and Corporate Affairs 61:11-2, 14-6, 22-5, 27

## Rondeau, Gilbert, M.P. (Shefford)

Bill C-62 25:29-30

## Roxburgh, Dr. J. M., Administration Director, Medical Research Council

Estimates, Main, 1976-77 59:9-10, 13-20, 24-5, 28-30, 32

## Roy, Marcel, M.P. (Laval)

Bill C-46 4:13; 6:16; 7:12; 8:18, 37 Bill C-62 25:15-6, 27 Estimates, Main 1974-75 CMHC 2:18-21 Urban Affairs 1:38-9

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 12:25; 13:14-6; 19:7-8, 21-2, 30; 20:22-3, 28

Medical Research Council 23:11-3 Urban Affairs—CMHC 10:17-20; 14:22-4

## Royal Canadian Mounted Police

Child abuse, role 31:11, 17-8; 32:8, 13 Habitat project, involvement 27:28

## Rural and Native Housing Program

Cooperatives 5:9

Delivery systems, difficulties 16:9-10 Expenditures 2:22; 4:29; 5:10, 12-3, 27, 30-1; 10:10, 12, 15-6, 29; 14:7, 15; 40:23; 41:7

House unit completions 14:15-6; 16:7, 14, 25; 41:12-3

Loans, rehabilitation 16:15-6

Native Indian Brotherhood, recommendations 2:21-3

Objectives, progress 2:6, 21; 16:7-8; 41:14-5

Projects

Locations 2:21; 41:13 Officer need 10:25-6 Purchase-to-income 5:11

Rural area, requirements, second mortgages 2:24-7; 16:15 Training program 16:15

## Rynard, P. B., M.P. (Simcoe North)

Bill C-68 43:16-9, 22, 28-9; 44:20, 24-7; 49:23-7, 30 Bill C-242 51:12-4, 16, 19-20, 24-8; 54:11-3

Bill S-31 47:12, 17-22, 30 Bill S-35 64:11-2

Estimates, Main 1975-76

National Health and Welfare 13:11-4; 19:19-21; 20:6-9, 28-9

Medical Research Council 23:7-8, 13-6 Urban Affairs—CMHC 14:25-9

#### Saskatchewan, Province

Alcohol program 39:18

Child abuse, legislation 33:14-5; 65:85, 89-90, 93

Effects, co-charge on the poor, by service type, table (Beck study) 46:13-4, 25

Medicare costs, federal contributions 42:29; 43:33; 44:77

Parcost drug program 29:29

Réunion 26 mai 1976 61:7-8 Réunion à huis clos 64:5-6; 65:95-6

## Santé nationale et Bien-être social, Ministère

Année internationale femme, subvention projets spéciaux 12:58-9

Association canadienne-française aveugles, subvention 29:19-20

Budget 1975-76

Administration, fonctionnement, dépenses, services professionnels et spéciaux 12:57; 29:7, 35; 39:9, 12 Bien-être social, montants, répartition 12:53-8; 29:7

Bilinguisme 29:34

Conseil recherches médicales, prévisions, hausse 12:5, 45 Dépenses, réduction taux augmentation, efforts 20:24; 29:4; 39:6, 26

Dépenses, versements statutaires 12:5-6, 45-6

Dépenses discrétionnaires, non-discrétionnaires 29:23

Étudiants médecine, emplois été, aide financière 39:22

Invalides, aveugles, baisse 21:10-1

Organisations nationales, provinciales, financement 13:20-1 Programme de la santé et sport amateur 19:17-8, 28; 29:6 Programme de sécurité du revenu et assistance sociale

39:7

Programme de services aux jeunes délinquants 39:8-9

Programme des langues officielles 13:25

Programme des services médicaux, transfert crédits au programme protection santé 29:5, 16; 39:9

Programme des soins de santé 13:17; 20:20; 29:5-6

Programmes, planification 13:19-20

Réductions, effets sur décentralisation 29:34-5

Régimes assurance-maladie 12:5, 46; 29:5

Répartition 12:5-6, 52; 19:6; 29:5; 39:7-9

Santé, dépenses, augmentation 12:5, 46, 52; 19:6, 16-7

Sécurité vieillesse, Régime pensions Canada, exclus 12:53; 29:6

Services utilité publique, fournitures et approvisionnements 19:28

Services sécurité, crédits 13:17-8

Services spéciaux et professionnels, experts-conseils 13:21-3; 19:5-6

Sports 12:7, 50, 52

Total, augmentation 12:5-6, 44

Budget 1976-77

Direction générale protection santé 56:6

Enquête Santé Canada 56:6

Frais administratifs 57:25

Ministère, hausses, répartition 56:7 Paiements de transfert, contrôle 57:25

Prévisions, hausse, répartition 56:5-7

Prévisions, hausse, répartition 56:5-7
Programme aide à recherche au développement en

matière santé 56:24-5

Programme emplois été étudiants 56:17

Programmes hygiène et sécurité du travail, dépenses 59:35, 38, 40

Budget dépenses 1975-1976

Crédit I—Administration—Dépenses programme y compris dépenses recouvrables au titre Régime pensions Canada 12:4-25; 13:4-28; 22:16-27

Crédits 5, 10-Programme soins santé 19:4-31; 20:3-31

Sask. University, medical services utilization, study 44:19; 46:9-10

## Saumier, A., Assistant Secretary, Urban Affairs Ministry

Southern Ontario airport studies 27:21-2

## Science and Technology Ministry

Media Impact, No. 11 62:16

## Scott, W. C., M.P. (Victoria-Haliburton)

Bill C-46 8:24

Estimates, Main 1975-76—Urban Affairs

CMHC 15:12-5

Ministry of State 18:18-20

## Scriver, Dr. Charles R., Past President, Canadian Society for Clinical Investigation

Estimates, Main, 1976-77

Discussion 62:21, 23-4, 31, 33-4, 36

Statement 62:13-7

In Support of Funding for Basic (Biomedical) Research 62:56-71

### Senior Citizens

Disabled persons, supplements 39:22

Employment

B.C. program 57:23

NHW hiring 57:16

Government treatment 57:25-7

Letter, Human Resources Minister, B.C. 29:37

Meal services 57:13

Medical drugs, assistance 39:28

Public housing program 2:32-4; 4:32-3, 38-9; 5:30-1; 8:13,

10:21, 33; 14:21; 15:13-4; 16:26; 30:14; 39:12-3; 41:19,

24-5

See also

Aging

### **SERENA**

Government aid 21:27

### "Service de régulation des Naissances"

See

**SERENA** 

### Services to Young Offenders Program

Cost estimates 39:8-9; 57:7, 29

Provincial agreements 57:7, 28

## Sewage Treatment Assistance Program

See

Housing

### **Shared Cost Programs**

See

Cost Shared Programs

### **Smoking**

See

Air Canada

Crédits 15, 20—Programme services médicaux 19:4-31; 20:3-31

Crédits 25, 30—Programme protection santé 19:4-31; 20:3-31

Crédits 35, 40—Programme santé et sport amateur 19:4-31; 20:3-31

Crédit 45—Sécurité de revenu et assistance sociale, Dépenses de fonctionnement 21:4-27; 22:3-16

Crédit 50—Sécurité de revenu et assistance sociale— Subventions inscrites au Budget et contributions 21:4-27; 22:3-16

Crédit 55—Conseil recherches médicales—Dépenses fonctionnement 23:3-28

Crédit 60—Subventions inscrites au Budget 23:3-28

Budget supplémentaire A, 1975-76 crédits 1a. 15a. 25a. 40a, 45a, 50a, 29:4-36

Budget supplémentaire B, 1975-76

Crédits 1b, 25b, 46b, 50b 39:6-30

Budget dépenses 1976-77

Crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40; adoptés, rapport à Chambre 56:4-27; 57:4-38

Crédits 45, 50, 65; adoptés, rapport à Chambre 57:4-38

Crédits 55, 60—Conseil des recherches médicales 59:4-33; 62:5-37

Conseil canadien développement social, étude rapport 29:28 Dépenses, fondées sur lois, programmes frais partagés 39:7; 57:25

Équipes sportives étrangères, visites, responsabilité protocole 13:20

Femme au foyer, situation, propositions Conseil consultatif 19:5

Jeux Olympiques pour handicapés, subvention, Afrique du Sud, politique apartheid, intégration 39:23-4

Personnel, augmentation 19:7

Physi-trousse, responsabilité évaluation, administration, ACSEP 39:20-2

Politique, objectifs, projets frais partagés priorités retardées 12:57-9; 29:18-9, 24, 33-4; 59:8-12, 32, 39, 41

Politique fédérale soins dispensés Indiens 12:21, 61-5

Pollution mercure, métaux lourds dans sang, enquête conjointe, équipement, Trail, Nelson, C.-B. 29:13-5

Programmes spéciaux réintégration main-d'œuvre, emploi communautaire 29:17-8

Programmes subventions, bénéficiaires, conditions 12:57; 39:19

Radiologie, service de contrôle par film, participation 57:32-5

Responsabilités 12:5, 44; 59:30

Sécurité vieillesse et retraites, réciprocité entre programmes européens et canadiens 39:17

## Saumier, M. A., secrétaire adjoint, Départment d'État chargé des affaires urbaines

Système aérien sud Ontario, ADAC 27:21-2

## Scott, W. C., député (Victoria-Haliburton)

Bill C-46 8:24

Budget principal 1975-76

Affaires urbaines

Département d'État 18:18-20

SCHL 15:12-5

Hospitals

National Health and Welfare Dept.

Non-Smokers, Transportation Relief

Non-Smokers Associations

## Smythe, H. R., Secretary-Treasurer, Canadian Motor Coach

Bill C-242 54:8, 17, 21

### Social Security

Social Security-Generally 22:11

System review, new legislation 25:21; 31:7-8, 21, 33-5; 32:7; 33:26; 36:22; 39:15-7, 23; 43:24; 49:7; 57:5, 7, 12-4, 36-7

Income Security and Social Assistance Program

### Solicitor General's Dept.

Allmand, Hon. Warren, Minister, statement, child abuse and neglect, study 31:10-6

Child abuse

Police role, Canada, U.S. 31:11, 15, 17-8, 20; 32:8, 12-3, 16

Projects 32:13, 15-7, 22

Recommendations 31:14-5

Young people, activities 31:12

## Solomon, A., Chairman, Canadian Pension Commission, Veterans Affairs Dept.

Canadian Pension Commission, decision appeals 24:21

### South Africa

Wheelchair Olympics, participation 39:23-4

### **Sports**

See

Athletics

# Sprenger, Dr. R. A., Senior Consultant, Quarantine and Regulatory, Medical Services Branch, National Health and Welfare Dept.

Bill S-31 47:13, 18-9, 21, 28-9

### Statute Law (Status of Women) Amendment Act, 1974

See

Bill C-16

#### Stephenville Weekly

Health cutbacks, article 43:19-21

## Stewart, D., Director, Medical Centre, National Health and Welfare Dept.

Federal-provincial medical audit 20:29

#### Students

Medical Research Council, scholarships, fellowships 59:6-7, 15, 21; 62:22

Student housing

Pestalozzi College, Ottawa 2:34-6; 15:25-6

Rochdale College, Toronto 6:30; 15:14, 25-6

Summer employment programs

## Scriver, M. Charles R., ancien président, Société canadienne des enquêtes cliniques

Budget dépenses 1976-77

Discussion 62:21, 23-4, 31, 33-4, 36

Exposé 62:13-7

### Secrétariat canadien d'Habitat

Budget, financement 27:11-2; 40:6

Commissaire général, bureau, établissement 27:12

Conférence Vancouver, sécurité, participation G.R.C. 27:16, 27-8

Coordination participation différents niveaux administration 52:13

Rôle 40:6; 41:11

### Sécurité de la vieillesse, Loi

Allocation conjoint, droit 26:14; 29:6-7, 20-1, 27

Amendements, historique, modifications 26:39-40; 39:7

Application 26:33

Conjoint, mariage droit commun, définition 25:25-7, 29-30

Correspondance lois autres pays 39:29

Demandes refusées, appels, procédure 26:35-7

Discussion

Art. 7(2) 26:32

Art. 17(1)—Définitions 26:27-30

Art. 17(2)—Autorisation payer allocation 26:30-1

Art. 17(3)—Suspension paiement allocation 26:31-3

Art. 17(5)—Ouverture allocation 26:34-5

Art. 17(6)—Considération demande et suite donnée par ministre 26:35-6

Paiements excédentaires, recouvrement 25:32

Pensions, prisonniers, suspension 26:31-3

Pensions moins 65 ans 26:9

Prestations, conditions admissibilité, résidence 26:28-9;

Retraite 60 ans, amendements 25:11, 13; 26:20

Séparation, définition 26:29-30

### Sécurité sociale

Aveugles et invalides, Loi, substitution 21:10-1, 14

Budget, augmentation 21:14; 22:7

Logement, loyer en fonction revenu 22:13-4

Personnes âgées, besoins, priorités 21:13, 19-20; 22:8; 25:13-5

Politiques sociales, évolution, retards priorités 25:15-6; 29:24

Programme emploi au niveau communautaire, coopération 22:11; 29:17-8

Programmes, sélectifs, mise en œuvre 12:7; 21:13

Québec, dispositions 25:13-5

Rapport ministère 22:11, 13

Retraite 60 ans, impact emploi, chômage 26:20

Revenu, mesures évaluation 22:13; 25:22-3; 26:15

Sécurité revenu, augmentations 22:7; 25:14

Système, révision fédérale-provinciale 3:7, 20-2; 12:7, 53, 57; 21:10; 25:14, 21, 28; 26:12-3, 20, 24; 57:5, 7

Medical students 39:22 NHW expenditures, projects 56:17

### Super-Valu Limited, B.C.

Consumer and Corporate Affairs Dept., product seizure 28:18

## Swayne, J., Director, Financial and Administrative Services, Consumer and Corporate Affairs Dept.

Estimates, Supplementary (A), 1975-76 28:8-12 Estimates, Main, 1976-77 61:16-8, 20, 22-4

#### Swine Flu

See

National Health and Welfare Dept.

## Symes, Cyril, M.P. (Sault-Sainte-Marie)

Bill C-16 24:10-1

### **Tenant Associations**

Grievance procedures, rents, proposal 60:31 Organization rights 30:67-8 Toronto Limited Dividends Tenants Assoc. 30:65-8

## Teron, W., President, Central Mortgage and Housing Corporation

Bill C-46 4:26; 5:8-16, 21, 27, 31; 6:7-13, 23-36; 8:8-10, 14-23, 27-8, 33-6; 9:12-6

Bill C-77 30:21, 25-8, 37, 40-2, 44, 46-7, 52-5, 61, 63-4, 67-8, 74-5, 78-80, 82-5, 90-1, 93-107, 111-2

Estimates, Main, 1974-75 2:15-36

Estimates, Main, 1975-76 14:20, 26-9; 15:6, 9-14, 18-22, 26-9; 16:6-10, 14-7, 20, 24

Estimates, Supplementary (A), 1975-76 27:14-20, 25-7

Estimates, Supplementary (B), 1975-76 40:8, 22

Estimates, Main, 1976-77 41:13-4, 17, 20, 24-6; 60:10-2, 17-20, 22

#### Tessier, Claude, M.P. (Compton)

Bill C-16 24:23

Bill C-46 6:8-9

Bill C-62 25:28-9

Bill C-77 30:70

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 20:17, 19

Estimates, Supplementary (A) 1975-76

Consumer and Corporate Affairs 28:23

National Health and Welfare 29:23-4

Measures for prevention,...of child abuse and neglect 32:11,15-6

#### Third World Countries

Water, sewage treatment, problems 52:23-5

## Thompson, G. H., President, Canadian Motor Coach Assoc.

Bill C-242

Discussion 54:8, 11-5, 18-20, 22, 24, 26-7 Statement 54:5-8

### Service Universitaire Canadien Outre-mer

Fièvre de Lassa

Consultations avec OMS, ACDI, Peace Corps, Volontary Service Overseas (VSO) 48:14-5

Nigéria, relations avec gouvernement 48:10

Personnel atteint, mesures traitement 48:5-6, 8-13, 16

Visiteurs canadiens, recommandations, programme information 48:17

Zones affectées, envoi spécialistes et volontaires, politique 48:7-9, 15-7

Maladies contagieuses, programme urgence 48:6, 12

Volontaires, problèmes médicaux de rapatriement, procédure 48:5-7, 10-2

#### Services sociaux

Budget 57:6

Chômage, bureaux placement, juridiction, conflits 22:22-3 Coûts, taux augmentation 57:15

Distribution, but 12:53; 57:13

Financement, élaboration, méthodes 21:7

Loi sur réadaptation professionnelle invalides, abrogation 39:16

Nouvelle loi, objectifs 57:13-4, 36-7

Politique, élaboration 21:10; 57:13, 36-7

Population, attitude, incitation à épargne 57:37-8

Programmes, efficacité, plaintes travailleurs 21:18; 57:14-5, 35-7

Réadaptation, soutien personnes agées et handicapées, priorité 21:7; 22:6

Réseau, réformes 12:53

Responsabilité provinciale 29:22; 39:13-5; 57:14-5

Services repas pour personnes agées, services développement pour enfants 57:13-4

Transport ambulance, indemnités personnes agées 29:22 Veuves, aide, services provinciaux 26:14

## Smythe, M. H. R., secrétaire-trésorier, Canadian Motor Coach Association

Bill C-242 54:8, 17, 21

### Société canadienne d'ophtalmologie

Fumée cigarette, position, lettre 58:21

## Société canadienne de la sclérose en plaques

Rôle, financement 62:18-20

### Société canadienne de pédiatrie

Recherches médicales, effets gel subventions, déclaration 62:83-5

## Société canadienne des enquêtes cliniques

Politique de recherche médicale, propositions 62:12-3 Rapport: «Medical Research: The Immediate Need for Increased Funding» août 1974 62:10, 12 Rôle, composition 62:9

### Société centrale d'hypothèques et de logement

Avocats, liste de faveur 1:30-3; 16:23 Biens immobiliers, pertes, déficit 15:25-6

### Tobacco Industry

Advertising restraints, sales effect 45:22; 53:10-1, 13 Bill C-242, Committee presentation 51:22, 24-5; 53:5-14; 55:20

Cigarettes

Nontoxic, research 55:18

Sales, decrease 53:11, 13; 55:24

Transportation companies, approaches, non-smokers relief 54:20-1

See also

Canadian Tobacco Manufacturers Council

### Toronto Limited Dividends Tenants Association

Meetings, Urban Affairs Minister 30:65-8

### **Toronto Non-Profit Housing Federation**

CMHC application, block funding 7:25-6

Funding, history 7:8, 35-7

Income group 7:16-7

Land write-down program 7:11-2, 15, 21, 39

Purpose, activities, membership 7:5-6, 18, 22, 29

Recommendations 7:5, 12-3, 39-40

Residential unit, price increase, study 7:8-9, 15, 17, 26-7, 35-7, 41

### Toronto Star

Articles, AHOP, mortgage rates 27:18-9

### Trade Marks Act

Proposed amendments 28:6-7, 17

### **Treasury Board**

Classification system, secretaries 24:12 Travelling expenses, dept., restraints 61:17

### **Unemployment Insurance Act**

Amendments, modifications 24:7, 10-3, 16

### United Kingdom

Child abuse, research, prevention 31:8-9, 14, 35; 33:19 Health services, pay beds, home-care 45:13-4; 49:26, 30 Quarantine

Facilities 47:15, 28

Regulations 47:7, 28-9

Vickers Limited Medical Engineering Division, isolators development 47:12-3

Volunteer Service Overseas (VSO), endemic areas, policy

### United Nations Conference on Human Settlements

U.N. contribution 52:15

Vancouver, 1976 1:13; 18:7, 9, 20; 27:16, 27-8; 30:19; 40:15-6; 41:11; 52:5-25

See also

Canadian Habitat Secretariat

### **United States**

Anti-trust legislation 61:14 Child abuse Budget

Conseil canadien développement spécial, observations 10:52-68

Demandes de crédits, augmentation 2:4-5, 16; 14:4-7; 15:4

Fonds disponibles 2:8, 19-20; 10:54; 30:10

Limites statutaires 14:5; 30:11-2

Programmes, dépenses exploitation 14:9-10; 40:6

Provinces, montants alloués, taux utilisation 14:9-11, 13, 22-3

Recherche, absence 10:27

Rénovation urbaine 14:6

Répartition, hausses 1:22; 2:5, 15-6; 7:24; 10:54, 61, 67; 14:4-6; 15:4; 30:21; 40:22

Transfert au comité 14:7-9

Budget dépenses 1974-1975, crédits 10, L15—Dépenses programme et avances 2:3-4

Budget dépenses 1975-1976

Crédit 10: budgétaire: Remboursement, adopté sur division 10:7-37; 14:4-30; 15:4-29; 16:3-28; 18:3, 31

Crédit 15: budgétaire—Subventions acquéreurs maison, adopté sur division 10:7-37; 14:4-30; 15:4-29; 16:3-28; 18:3, 31

Crédit L20: non budgétaire—SCHL, avances, adopté sur division 10:7-37; 14:4-30; 15:4-29; 16:3-28; 18:3, 31

Budget dépenses 1976-1977, crédits 15, 20, L25 41:6-9

Commission capitale nationale, relations 17:10

Constructeurs, accords, durée 8:11-7, 22, 26-8

Construction, normes, limites 40:9-10

Décentralisation, bureaux régionaux, représentants 14:4, 20-1; 15:8, 11; 16:6, 10; 27:15

Dépenses

Autorisation, responsables 52:8

Récupérables, remboursement 41:6-7

Fraternité des Indiens du Canada, relations 2:23

Habitation, Loi nationale, dispositions 14:4-5; 27:11

Habitation et urbanisme, budget recherche 41:8

Hypothèques

Deuxièmes, taux baisse 2:25-6; 4:30; 5:14, 22; 16:21-2; 30:85

Taux intérêt, prévisions 27:17-9; 30:12, 47, 60-1, 63, 81-2, 92-3

Île Granville, aménagement, projets 6:6-8; 14:6

Industrie du bois, subventions 2:24

Inspections, normes, garanties 2:9-10; 8:7, 9-10, 13, 26-7; 30:39, 83; 40:11-2

Investissements, dépenses, augmentation, utilisation 10:9-11, 55-7, 61, 67; 14:4-5; 16:22

Juridiction, conflits 2:10-2

Loyers, niveau, accords 4:20; 14:6-7; 30:67-79, 81-3

Maisons prix moyens, limites fixées 4:19

Organisation, responsables, nomination 30:13, 19-20, 111

Plaines Lebreton 17:10; 41:8 Prêts

Intérêt, réduit, demandes, taux 2:14, 19, 31; 5:11, 14; 14:5, 26-7; 30:11; 41:7

Limites statutaires, recouvrement 4:20; 30:11-2; 41:6, 9

Logements à très haute densité 60:13-5

Manitoba Housing and Renewal Corporation, gare CN à Winnipeg 52:6-8

American Pediatrics Assoc., mandatory reporting pro-Perte taux intérêt 14:7 Remboursement, procédure, pénalités 30:53-4, 63, 77, posal 36:18 Health monitoring systems 36:12 Taux intérêts, variations 30:60-1, 78, 81-2, 92-6, 99-100; Legal definition 31:12, 20; 32:19-20; 33:25; 38:5 40:11 Physicians, criticism 36:19 Provinces, ententes 5:11; 10:16; 27:11 Police role 31:15 Publication, «Redevelopment of Granville Island», paternité Preventive services 33:18, 29: 34:15-6, 21: 65:19 Reported cases, legislation 31:13; 33:9, 12; 34:12; 36:6; Recherche, planification urbaine, rôle 14:6 Studies, conferences 31:22-3; 32:14; 33:7-8, 25, 31; 34:5, Règlements 2:26 Rôle, fonctionnement, amélioration services 8:23; 9:14; 10, 15, 25-6; 35:26-7 14:4-5; 16:26; 17:14-5; 30:39-40 Vincent Fontana program 35:15 Saisies, revente 6:23-4, 26, 29-30 Defence Dept., Project Hindsight 62:15, 59-60 Société habitation Ouébec, collaboration 41:19-20 Health, medical research expenditures, Canadian compari-Statistiques 10:66-8 son 44:7, 22; 59:22; 62:22 Subventions entrepreneurs, lignes directrices 30:32-3, Hospitals, product-related accidents, monitoring system • 61:12-3 Système eau potable, fonds fournis promoteurs privés Medical researchers, Canada to U.S., vice versa 23:10-1; 30:27-8 42:12; 59:7, 16-7, 20; 62:7-8, 48, 50-1, 65 Terrains Non-smokers, relief Budget achat 10:12, 15, 64; 14-5; 16:21-2 Airlines 54:22-3; 55:5, 13, 28; 58:8, 17 Spéculation, étude 47:17-8 Buses 55:14, 28; 58:9, 17 Utilisation, mesures, relevés cartographiques 41:20; Hotels 55:6 Legislation, various States 51:14, 18, 20; 55:28; 58:8-9, Village olympique, prêt, garantie 2:30-1 16-7 Non-smokers, population percentage 58:17 Société centrale d'hypothèques et de logement, Loi Non-smokers' groups, success 55:10; 58:7-10, 15, 19 Modifications 30:10-1 Public education, smoking dangers, criticism 58:15-6 Smoking health hazards, assorted reports, surveys 51:10; Société d'échanges hypothécaires 55:5, 30; 58:8 Capitaux, sources étrangères 2:13 Trains 58:9 Quarantine Société d'investissement hypothécaires Laboratory, isolation facilities 47:15, 28; 48:8, 14 Capitaux, sources étrangères 2:13-4 Lassa fever, Peace Corps experiences 47:18-9; 48:7, 15, 17 Regulations 47:7, 15, 28-9 Société nationale de développement du transport urbain Urban Affairs, Ministry of State Initiatives, application 1:11 Activities, evaluation 1:8-14; 27:22 Canadian National Committee, formation, function 1:13-4 Society to Overcome Pollution (S.T.O.P.), Montréal Canadian Urban Demonstration Program 1:13; 10:27; 18:7, Activités 58:10 9-11, 15, 20, 29; 60:19 Documents 58:13-4 COLUC (Toronto-centred Region), strategy 1:12 Consultation, provinces, municipalities 1:9; 16:11; 18:5-6, Soins médicaux 12-8, 20, 22, 29; 41:16-8 Accès, disponibilité médecins, répartition, Nord canadien Danson, Hon. B. J., Minister, statements 19:23-5, 27; 20:11-3 Bill C-46 4:19-21 Ambulance, équipement, appareils, frais 13:13-4 Bill C-77 30:9-14 Estimates, Main, 1974-75 1:8-14; 2:4-7 Association médicale canadienne, menaces rationnement Estimates, Main, 1975-76 14:4-7; 18:4-7 44:20-1, 23-4 Estimates, Supplementary (A), 1975-76 27:10-2 Assurance médicale Estimates, Supplementary (B), 1975-76 40:5-6 Coûts, causes augmentations, contrôles 44:6-7, 9, 13, Estimates, Main, 1976-77 52:5-6 17-8, 40; 45:6, 11; 49:7; 56:6 Décisions, responsabilité 44:14-6 Estimates, Main, 1974-75 Vote 1-Urban Affairs-Operating expenditures 1:4, Durée existence, préavis 43:12; 50:11-2, 15 Médecins, taux participation 44:59; 45:12-3, 18; 56:10-1

Population desservie, études, «A Question of Needs», sta-

Budget, répartition, préparation 29:16; 43:14-5; 44:22;

tistiques 49:10-1, 14-5, 17

Services couverts 45:17

56:5-6, 24-5

8-42

Vote 5—Urban Affairs—Contributions 1:4, 8-42

Vote 10—CMHC—Program expenditures 2:4-36

Vote L30d—NCC loans . . . property acquisition 11:9-10

Vote L15—CMHC—Advances 2:4-36

Estimates, Supplementary (D), 1974-75

Estimates, Main, 1975-76

Vote 1—Urban Affairs—Operating expenditures 18:3-31

Vote 5—Urban Affairs—Grants and Contributions 18:3-31

Vote 10—CMHC—operating expenditures 10:3, 7-8; 14:3-30; 15:3-29; 16:3-28; 18:3, 31

Vote 15—CMHC—Home buyer grant payments 10:3, 7-8; 14:3-30; 15:3-29; 16:3-28; 18:3, 31

Vote L20—CMHC—Advances, 1975 10:3, 7-8; 14:3-30; 15:3-29; 16:3-28; 18:3, 31

Vote 25—NCC—Operating expenditures 11:4-23; 17:3-18

Vote 30—NCC—Payment to National Capital Fund 11:4-23: 17:3-18

Vote L35—NCC—Loans... acquisition of property 11:5-23; 17:3-18

Estimates, Supplementary (A), 1975-76

Vote 1a—Urban Affairs—Operating expenditures 27:4,

Vote 10a—To reimburse CMHC for ... 1975 ... 27:4, 10-1, 26

Vote 15a—CMHC—Homebuyer grant payments 27:4, 10-1.13

Vote 30a—NCC—Payments to the National Capital Fund 27:4, 10, 12

Vote L35a—Loans to the NCC . . . 27:4, 10, 12

Vote 40a—Canadian Habitat Secretariat—Program expenditures . . . 27:4, 10, 16

Estimates, Supplementary (B), 1975-76

Vote 1b—Urban Affairs—Operating expenditures 40:5-23

Vote 15b—CMHC—Home buyer grant payments 40:5-23

Vote 25b—NCC—Operating expenditures 40:5-23

Vote 40b—Canadian Habitat Secretariat—Program expenditures, contributions 40:5-23

Estimates, Main, 1976-77

Vote 1—Urban Affairs—Operating expenditures 41:5-29; 60:4-32

Vote 5—Urban Affairs—Grants and Contributions 41:5; 60:4-32

Vote 10—Canadian Habitat Secretariat—Program expenditures 41:5; 52:5-25; 60:4-32

Vote 15—CMHC—Operating expenditures 41:5-8; 60:4-32

Vote 20—CMHC—Home buyer grant payments 41:5-6; 60:4-32

Vote L25—CMHC—Advances 41:5-6, 9; 60:4-32

Vote 30—NCC—Operating expenditures 41:5, 30; 60:4-32

Vote 35—NCC—Payment to National Capital Fund 41:5, 9; 60:4-32

Vote L40—NCC—Loans... acquisition of property 41:5, 9; 60:4-32

Expenditures 18:4, 9-12; 27:11-2; 41:10-1

Federal corporations, depts., relationship 1:40; 8:10, 16-7, 20, 26-7, 30

Grants-in-aid, municipalities 18:27-8; 40:8-9

Incentives programs 18:19-20; 60:14

Metro Area Planning Committee, N.S. 1:11

Colombie-Britannique

Assurance-hospitalisation 42:22-3

Centres communautaires, suppression 49:16-7, 32

Hôpital universitaire, demande aide, Loi sur Caisse aide à santé 46:22

Situation 45:20; 46:10-1

Taux de dissuasion des soins, hausse, paiements de soutien revenu 46:10-1

Centres médicaux communautaires, participation 49:15-7, 31-2

Comité de main-d'œuvre, rôle 46:15-6

Conséquences coûts trop élevés 43:19-20; 44:33, 39

Corps professionnels, public, organismes, éducation, rôle 12:18-9; 19:17; 45:22-3; 49:33-4

Coût, contrôle augmentation, inflation, solutions 12:6, 47; 20:24-5; 29:5, 16-7; 42:5-8, 10-3, 17-22; 43:8, 10, 14, 18-9, 25-6, 30-1; 44:9, 11-3, 39, 62-3; 45:7-10, 12-3; 49:6; 56:14; 62:24

Coût par tête, taux croissance, limite permanente, plafonnement contributions aux provinces, pouvoirs Cabinet, provinces 42:5-7, 11-2; 43:6-10, 14, 18, 30-1; 44:6-7, 33-4, 41, 57; 45:5-6, 10, 12, 15-7; 46:5-6, 11-2, 20; 49:6-9; 50:9, 16-7, 20; 51:29-31; 53:22-3, 26-7; 56:12

Coûts, contribution, pourcentage contributions par rapport coût, statistiques 42:29; 43:5, 20, 33

Coûts, hausses, rapport Emmett Hall (1964) 44:26

Décentralisation, programmes revalorisation 12:19

Définition santé, soins médicaux 49:29-31

Dépenses, administration, inquiétude population 19:21-2; 43:14-5

Dépenses médicales

Participation fédérale aux programmes provinciaux, pourcentages 1973-4, 1974-5 44:8, 14, 58, 78, 80; 45:15-6, 21

Pourcentage augmentation annuelle en rapport augmentation PNB 44:7-8, 26, 33-4, 76; 45:6; 46:6, 12, 21

Pourcentage PNB consacré, statistiques 44:7, 11, 33-4, 40, 57-8, 76; 45:10, 21

Provinces riches, pauvres, disparités, moyenne nationale, rôle gouvernement 19:26-7; 42:14-5, 27; 43:11, 15; 44:8-9, 14-6, 41; 45:10-1, 19-20; 46:6-7

Direction protection santé, rôle, budget 19:14; 56:6

Dossiers patients mobiles 20:29

Employés paramédicaux, responsabilités 44:22-3; 45:21 Financement élaboration formule, discussions, rôle fédéral,

provinces 42:23-4; 44:7, 28, 40-1, 58-61; 45:5; 46:18-22

Frais hospitaliers

Comparaison avec Grande-Bretagne, Nouvelle-Zélande 45:13-4

Installations, coûts, usage 44:22-5, 63; 45:17

Mesures préventives, ceintures sécurité obligatoires 42:24; 43:29; 44:42, 62-3; 49:35

Répartition 44:12, 22-3; 45:12-4

Taux inflation, entente partage 42:9

Frais préventifs, moyens réduction coûts 43:24-5

Gouvernement fédéral, provinciaux, collaboration, partage coûts, groupe travail 12:6, 13-4, 17-8, 47; 19:12-5, 21-3, 26-7; 20:23, 27, 29:10-3, 16-7; 39:22-3; 42:5-8, 10, 16-7, 23, 26; 43:5-12, 29; 44:7, 61-2; 45:6-9, 11, 14-5, 19-20;

Municipal taxes, income tax deductions 27:24-6

National Urban Transportation Development Corporation 1:10-1; 18:14

Personnel 18:7-9, 11, 21-2

Public finance task force, report 1:9, 17-9, 21

Public Service parking policy 1:9

Quebec Urban Community regional plan 1:11-2

Rent controls, provincial discussions 27:17, 28

Reorganization 60:9-10, 12

Small towns, development 1:18-21

Studies 18:9, 23; 60:9

Toronto

Harbourfront park 40:5, 12-4

Transportation Centre 18:15

Urban growth strategy

Documents 60:9-10

Federal response 1:10-3, 27, 37-8; 18:5-6, 12-3, 19, 23, 26-8; 41:26-8

Minister's visit, Europe 18:6-7, 23-5

Two-phase management 1:9-10, 37

Urban innovation program, joint transportation projects 1:28-30; 18:23

Urbanization pattern, distribution 1:9, 18-9

See also

Canadian Habitat Secretariat

#### **Urban Transportation**

See

Public Transit

Urban Affairs, Ministry of State

### Venereal Diseases

Education program 13:23-5

# Verret, A., Director, Information and Public Relations, Consumer and Corporate Affairs Dept.

Dept. advertising, budget 61:24-5

### Veterans

AHOP allocations, programs 4:30; 5:21-3; 16:17

### Veterans Affairs Dept.

Medical Research Council, support program transfer 59:8, 24: 62:36

### Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Program

Administration 57:27-8

Alcohol programs 13:8-10; 39:8, 17-8

Injured workers, aid 39:16

N.B., program phase-out 39:8

NHW, funding 21:17-8; 22:6-7; 39:8, i2, 18-20; 57:6

Replacement 57:5, 7

Teacher training 39:19

## Voluntary Agencies

NHW grants, special social services 57:6

# Wagner, H., Director, Consumer Fraud Protection, Consumer and Corporate Affairs Dept.

Food ingredients, consumer protection 61:26

46:7, 18-24; 49:6-9, 14, 20-3, 33; 50:11-3, 15-6; 53:22-3, 26-7; 56:6, 14-5

Île-du Prince-Édouard, hausse coûts 44:14-5

Indiens, droits 12:20-1

Infirmières, efficacité rôle 19:24-5

Médecins

Augmentations moyennes revenus imposables par emploi, statistiques 44:9-10, 66

Facturation, systèmes, études, critères 43:25-7, 29; 44:18-9, 59; 56:10-1

Formation, fonds des ressources de santé 46:8

Frais administration, dépenses, cabinet, hausses, contrôle 42:19; 44:10, 24-5, 59

Immigration, contrôle, statistiques 46:17-8; 49:34-5

Maladies psychosomatiques, psychopathologiques, traitement, compétence 46:12-5

Nombre, augmentation, répartition, études proportion selon revenus 42:6, 20-2; 43:22-4; 44:17-8, 25, 68, 72, 74; 46:15-8; 49:15, 34-5

Omnipraticiens, proportion, dépenses placement 44:17-8, 25-7

Revenus, hausses annuelles, statistiques 44:21-3, 34, 70

Revenus, honoraires, moyens contrôle, exemple Ontario 43:30-1; 44:9-11, 13, 20-2, 25, 27-8, 40-2, 57-60; 45:17

Spécialistes gériatrie, formation 49:25

Sur-utilisation, études, Dr. Begg 44:18-9, 26-7; 45:12; 46:12-3; 49:31

Médicaments d'ordonnance 19:13

Nord canadien, budget 20:12

Paiement de péréquation 43:20

Personnes âgées

Besoins 43:16; 44:25-6; 49:7, 12, 24

Traitement à domicile, subventions 43:24; 49:25-7

Plafonnement acceptable, absence données 49:13-4

Problèmes 49:15

Programmes, responsabilité, accueil, planification 19:12-4, 22-3, 26; 20:12; 43:14-5, 31; 45:9; 46:9; 49:8, 18, 20-1, 32-4; 53:22-3, 26-7

Programmes remboursement frais pharmaceutiques, soins dentaires, inclusion 12:13-4; 19:12-5, 26

Provinces

Nature consultations, négociations, priorités 45:6-7, 14-5; 46:4-8, 20-4; 50:11-3; 51:29-30; 56:14

Pouvoirs, responsabilités 45:19; 49:20-1; 50:15-7; 56:13 Programme quinquennal 49:21; 50:15

Recherches, crédits, importance 45:24; 49:24-5

Recours, abus 19:16-7

Ressources financières, liberté provinces, discussion budget 42:10-1

Riches et pauvres, système double, enquête discrimination 49:14-5, 17-20, 23-4, 30, 32

Saskatchewan, tarif de dissuasion, effets sur services 46:13,

Satellites, Telesat, télé-médecine, expériences 12:20 Services

A coûts élevés, limites, solutions rechange 42:7, 23; 43:6, 13-4, 19, 29; 56:14-5

A domicile, développement, partage 39:23; 42:26; 43:14, 24; 49:30, 33

Waterfield, Col. G.L., Deputy Judge Advocate General, National Defence Dept.

Pilot training, women 24:18

Watson, Ian, M.P. (Laprairie)

Bill C-77 30:1-5, 107-10

Estimates, Main 1976-77—Urban Affairs 41:18-20

Welfare Programs

Accessibility criteria 57:36-7

Expenditures

Agency grants, 1975-76, list 29:7, 26

Cost-sharing principles 57:18

1976-77 57:4-7

Supplementary 39:7-11

Information systems, federal-provincial sharing 22:12

Lalonde, Hon. Marc, statements 12:36-40; 57:4-7

National Council of Welfare, Guaranteed Annual Income 39:25

Recipient reinstatement, work force 29:17-8

Services improvement 39:10-1

Voluntary agencies, NHW grants 57:6

See also

Canada Assistance Plan

Cost Shared Programs

Income Security and Social Assistance Program

Old Age Security

Social Security

Wenman, Bob, M.P. (Fraser Valley West)

Bill C-242 63:20-2

Estimates, Main 1975-76-National Health and Welfare

12:24-5; 13:4-8

Whiteway, Dean, M.P. (Selkirk)

Bill C-77 30:62-5, 69, 75, 89-91, 97-101, 107, 111

Widows

Income security 29:15-6

Pensions eligibility

Canada Pension Plan 12:22

Old Age Security 21:24-5; 25:7-16, 19-24; 26:6-9, 11-5,

Wilson, A. D., General Counsel, Central Mortgage and Housing Corp.

National warranty program, provincial positions 60:27-8

Wamas

Anti-inflation Board, appointees 28:15-6

Canada Labour Code, maternity leave 24:7-9

Canada Pension Plan

Amendments, 'common law spouse', definition 24:7

Equality, male-female 3:8, 12

Housewives and the Canada Pension Plan, study 19:5

Classfication system, secretaries 24:12

National Defence Dept.

Cadet corps 24:9, 13, 15

Military Colleges, enrollment 24:21-3

Pilot training 24:18-9

Assurés, contributions fédérales par tête distinctes pour chaque classe services 42:7; 50:9

Effets Bill C-68 56:11-2

Etudes, discussions 42:13-4; 49:10-1, 14-5

Frais supplémentaires 44:19-20

Hospitaliers, décisions, responsables 56:13

Informations, moyens communication 49:14-5

Médicaux et paramédicaux, distinction inopportune 49:7

Mutiplication, planification 49:32-3

Paramédicaux 19:11-2, 17

Prothèses, déduction dépenses, recherches 56:15-6

Qualité, amélioration, moyens, budget, priorités 19:8, 16, 24-5; 20:19-21, 29; 43:16-8, 28-9; 44:12-4, 28 62; 45:9-10; 46:12

Ouébec 42:14

Restrictions 44:12, 40-1

Tarif de dissuasion, efficacité, paiements de soutien revenu 46:9-15; 49:8

Volume, réductions, programmes 45:22-3; 46:9-10, 12-3

Soins intensifs, recherches, budget 56:24-5

Soins intermédiaires, situation actuelle, discussions 46:11

Tarifs dissuasifs, excessifs, statistiques 19:16; 42:10-1, 18-9 Terre-Neuve, situation 43:19-22

Soins médicaux, Loi

But 43:16

Coûts, hausses excessives, plafonds 42:6; 50:9; 51:29-31;

Dispositions, rigidité 19:11; 29:16; 49:7

Solomon, M. Allan, président, Commission des pensions du Canada

Commission, rôle, pouvoirs 24:21

Sprenger, M. R. A., Expert-conseil supérieur, Quarantaine et réglementation, Direction services médicaux, min. Santé nationale et Bien-être social

Bill S-31 47:13-4, 18-9, 21, 28-9

Stewart, Dr. David, Directeur, Soins médicaux, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Soins médicaux, qualité 20:29

Supplément de revenu garanti

Admissibilité

Preuves, enquêtes 25:26-7; 26:12, 17, 36-8

Résidence, conditions 25:30-1

Bénéficiaires

Critères éligibilité 22:7, 21-2; 25:9-12, 20, 23; 26:8, 12-3, 17, 29, 37

Nombre, augmentation 26:15-6, 18; 57:8-9

Budget 57:6

Bureaucratie, lenteurs, plaintes, cas Victoria 26:15-8; 57:8-12, 19, 21-3, 31-2

Conditions résidence 21:12; 26:28-9

Conjoint, mariage droit commun, concubinage, définitions 25:25-7, 29-30; 26:6, 16, 19, 21, 25-7, 41-2

Demandes

Considération ministre, appels, responsabilité 26:35-6 Nombre, renouvellement, taux base 57:8-9, 20 Smokers, male comparison 51:16, 21-2; 55:16 Statutes drafting, sex equality 24:16-8

Third world countries, water carrying 52:23

Unemployment Insurance Act

'Confinement period', changes 24:7, 10-3 Fishermen's wives, eligibility 24:7, 10-3

See also Bill C-16

International Women's Year

Widows

# Woodstock, P., Assistant Deputy Minister, Fitness and Amateur Sport Branch, National Health and Welfare Dept.

Fitness program evaluation 39:21

## World Health Organization

Cancer, environmental causes, figures 58:12 Child abuse aid, request 36:10, 12, 21-2

"Health", definition 55:26, 30; 63:9

Quarantine

CUSO, lassa fever experiences, contact 48:15

International Health Regulations 47:7-8

Notifications 47:6, 8

Scheduled diseases, lassa fever addition, request 47:23; 48:17-8, 21

Swine Flu report 56:24

Water, sewage treatment, targets 52:23

# Yearly Maximum Pensionable Earning

See

Canada Pension Plan

## Yewchuck, Paul, M.P. (Athabasca)

Bill C-68 43:5-8, 13, 21, 27-8, 30-1; 44:9-13, 16, 29; 45:5-9, 24; 46:18-24; 50:8-13, 17

Bill C-242 51:16-21, 24-6; 33:6-7; 54:11-3; 63:12-6, 19-20, 24-6, 30-1, 34-7

Bill S-31 47:10-4, 22, 28-9; 48:9-12, 16-9

Bill S-35 64:8-11, 13-4

Estimates, Main 1975-76—National Health and Welfare 12:8-12; 13:21-3; 19:7, 23, 25-6; 20:11-4, 26-7; 22:6, 16-20

Medical Research Council 23:5-6, 8-11, 23, 26-8

Estimates, Supplementary (A) 1975-76—National Health and Welfare 29:7-9, 12, 30-1, 35

Estimates, Main 1976-77—National Health and Welfare 56:19-24; 59:8-13, 31-2; 62:21-3, 27

Measures for prevention, ... of child abuse and neglect 33:17-9; 36:5, 16-9

#### Yukon Territories

See

Northern Canada

### **Appendices**

A-Program Information-WHA Amendments, March 1975 5:33-40

B—Toronto Non-Profit Housing Federation, brief, Bill C-46, An Act to amend the National Housing Act 7:33-42

Personnes séparées pour incapacité physique, demandes conjointes 26:30-1

Dépenses, provinces, remboursement, frais administratifs 26:24-6

Échelle décroissance pour conjoints moins 65 ans, taux récupération 25:14-5

Entrée vigueur, difficulté accords provinces 25:24

Expiration, date, procédure 25:21-2, 24; 26:7, 33

Handicapés, invalides, aide, maximum 26:11, 19; 39:22 Immigrants, cotisations, ententes avec pays étrangers 21:12;

25:31, 33

Paiements Début, date 26:34-5

Diminution 57:20

Excédentaires, remboursements, remise 21:11; 25:31-2

Procédure, informations 25:22-4; 26:9, 11, 31; 57:20 Personnes âgées, loyer calculé fonction revenu 22:13-4

Personnes agées, loyer calcule fonction revenu 22:13-4 Personnes incarcerées, suspension droit pension 26:32-3

Prestations, indexation, rapport Statistiques Canada 12:53-4, 57; 26:22-3

Programme, but, renouvellement 26:8; 29:15-6; 57:8-9

Provinces, discussions 25:10, 14, 28

Publicité, langues 25:22-3

Revenu, critères évaluation, coût administration régime avec ou sans 26:17-9, 31

Stratégie emploi communautaire, intégration 22:21 Veuves 29:15-6

# Swayne, M. J., directeur, Services administratifs et financiers, ministère Consommation et Corporations

Budget supplémentaire A, 1975-76 28:8-12 Budget dépenses 1976-77 61:16-8, 20, 22-4

## Symes, Cyril, député (Sault-Sainte-Marie)

Bill C-16 24:10-1

# Teron, M. William, Président, Société centrale d'hypothèque et de logement

Bill C-46, discussion 4:26; 5:8-31; 6:7-36; 8:8-36; 9:12-6; 16:6-24

Bill C-77, discussion 30:21-112

Budget principal 1975-76 14:10, 16-9, 21-3, 26-9; 15:6-29

Budget supplémentaire A, 1975-76 27:14-27

Budget supplémentaire B, 1975-76 40:8, 21-2

Budget dépenses 1976-77 41:13-4, 17, 20, 24-6; 60:10-2, 17-20, 22

Logements, discussion 2:15-8, 22-3, 25-36

Terrains, remembrement 2:19-20

### Tessier, Claude, député (Compton)

Bill C-16 24:23

Bill C-46 6:8-9

Bill C-62 25:28-9

Bill C-77 30:70

Budget principal 1975-76—Santé nationale et Bien-être social 20:17, 19

Budget supplémentaire (A) 1975-76

Consommation et Corporations 28:23

Santé nationale et Bien-être social 29:23-4

C—Canadian Council on Social Development, Commentary on Proposed 1975 Estimates and Capital Investments of CMHC 10:39-68

D—Statement, Hon. Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare 12:27-41

E—Policy of the Federal Government concerning Indian Health Services 12:60-5

F-Definition of a General Practitioner 20:33-8

G—Letter, Hon. Marc Lalonde to Canadian Labour Congress, Canada Pension Plan 21:28-30

H—Provisions determining whether an application should be considered as being from a family unit or from a single person 26:41-2

I—Letter, Hon. Norman Levi, Human Resources Minister, B.C., to senior and handicapped citizens 29:37

J—Hon. Marc Lalonde, Remarks on child abuse and neglect 31:26-36

K—HAIS card 37:21-2

L-Legal Framework For Child Abuse 38:17-23

M—Position Paper on Child Abuse, Hon. William N. Vander Zalm, Human Resources Minister, B.C. 38:24-8

N—Medical care, costs, contributions, percentage of contributions to cost, 1973-75 42:29

O—Federal contributions under Medical Care Act, 1974-75 43:33

P—Canadian Medical Assoc., Bill C-68, Committee letter 44:31-2

Q—Canadian Medical Assoc., letter, Hon. J. Turner, Hon. M. Lalonde 44:35-8

R—Canadian Medical Assoc., Bill C-73, brief 44:43-53

S—Canadian Medical Assoc., average net professional earnings, fee-practice physicians, 1962-73 44:65

T—Canadian Medical Assoc., per cent distribution, active fee practice physicians, 1973, net income class, province 44:67

U—Canadian Medical Assoc., average after-tax income, 1961-73, physicians 44:69

V-Number, active fee-practice physicians, 1972 44:71

W—Percent distribution, active fee-practice physicians, 1972 44:73

X—Canadian Medical Assoc., some health expenditures as G.N.P. percent, 1971-5 44:5

Y—Canadian Medical Assoc., annual percentage increase—health expenditures, G.N.P., 1971-75 44:75

Z—Federal contribution as percent of total provincial medicare costs, 1973-75 44:77

AA—Provincial medicare financing with varying federal share 44:79

BB—Effects of Saskatchewan's co-charge...on the poor...by type of service 46:25

CC—Official Records of the World Health Organization No. 217-F. Lassa Fever 48:21

DD—Quebec Government Dept., Social Affairs Minister, Bill C-68, Committee letter 50:20

EE-Bill C-68, letter, Health Minister, B.C. 51:29-30

FF—Bill C-68, letter, Acting Health Minister, Ont. 51:31 GG—Bill C-68, letter, Health and Social Development Minister, Manitoba 53:22-3

HH—Bill C-68, letter, Hospitals and Medical Care Minister, Alberta 53:24

Mesures à prendre afin de prévenir, ... cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 32:11, 15-6

# Thompson, M. G. H., président, Canadian Motor Coach Association

Bill C-242

Discussion 54:8, 11-5, 17-20, 22, 24, 26-7 Exposé 54:5-7

## **Toronto Non-Profit Housing Federation**

Bill C-46, but, efficacité 7:15-6, 30 Historique, fonctionnement 7:5, 43-6 Personnel

Responsabilités 7:5-6, 26-7

Société jeunes Canadiens, argent reçu 7:5

Rôle, objectifs 7:4-6, 14, 16, 29

SCHL

Consultations 7:4-5

Directives, politiques 7:10-1, 13-4

Financement, fonds forfaitaires Ontario 7:25-6

Terrains, aménagement, programmes subventions 7:4, 8, 10, 14

### TRAMM, Étude

Recommandations 1:38-40

# Transport rapide aéroportuaire Mirabel et Montréal, Étude

Voir TRAMM, Étude

#### Transport urbain

Améliorations, résultats 17:8; 18:19

Entente Hull-Ottawa 1:28; 11:14 Importance sur qualité vie 18:14

Interurbain, répartition population 18:19

Ministère Affaires urbaines, rôle, aide financière 18:14-5; 60:5-7

Organismes concernés 1:22, 28-9

Politique gouvernementale 1:11; 18:15, 19; 60:5-6

Programmes, projets 1:27-30, 38-40; 18:23

Projet Cité du sud-est (Southeast City) 1:29-30

Projet Davis, transport en commun rapide 1:27-8; 18:15

Résidence-travail, relation 17:8

Société nationale expansion transports urbains, création, rôle 18:14

Toronto, problèmes, discussions 18:15

## Transports, Ministère des

Transport urbain 1:22

## Travaux publics, Ministère

Commission capitale nationale, relations 17:9-10

# Verret, M. A., directeur informatique et relations publiques, min. Consommation et Corporations

Publicité 61:24-5

# Wagner, M. H., directeur, Direction répression fraudes, consommation, min. Consommation et Corporations

Produits alimentaires, nutrition 61:26

II-Bill C-68, letter, Public Health Minister, N.S. 53:25

JJ—Bill C-68, letter, Health Minister, Nfld. 53:26-7

KK—Bill C-242, letter, Canadian Medical Assoc. 53:28-9 LL—Tobacco Smoke, Non-Smokers' Assoc., Ottawa-Hull

55:22-30 MM—Committee letter, Canadian Ophthalmological Society, May 3, 1976 58:21

NN—NHW Main Estimates, 1976-77, Occupational Health and Safety Expenditures 59:34-7

OO—Support For Research Projects By MRC and Health and Welfare Canada 59:39-41

PP—Kaplan, Dr. J.G., Medical Research in Canadian Universities: The Slaughter in Tunney's Pasture, 1976 62:38-55

QQ—Scriver, Dr. C.R., In Support of Funding for Basic (Biomedical) Research 62:56-71

## Witnesses

- —Adamson, R.T., Chairman, Corporate Secretariat, Central Mortgage and Housing Corporation
- -Allmand, Hon. Warren, Solicitor General of Canada
- —Anderson, Dr. John P., Izaak Walton Killam Hospital for Children, Halifax, N.S.
- —Armstrong, Dr. R., Director General, Health Insurance Division, Health Programs Branch, National, Health and Welfare Dept.
- —Aubut, G.H. Director, New Horizons Program, National Health and Welfare Dept.
- -Baetz, R., Executive Director, Canadian Council on Social Development
- -Bakan, Dr. David, Pshychology Dept., York University
- -Barootes, Dr. E.W., Deputy-President Elect, Canadian Medical Assoc.
- Black, Dr. L., Director-General, Programs Management, Medical Services Branch
- —Bois, Dr. Pierre, Dean of Medicine, University of Montreal and Vice-President, Medical Research Council
- --Bonin, A., Assistant General Director, Planning (Quebec), National Capital Commission
- -Borden, Col. J.W., Director of Cadets, National Defence Dept.
- —Borden, R.L., Manager, Equipment Development and Control, Passenger Marketing, Canadian National Railway
- -Brown, G.M., President, Medical Research Council
- Brown, Joan C., Program Director, Health, Canadian Council on Social Development
- —Campbell, A.R., General Manager, Passenger Services, Canadian Pacific Railways
- -Campbell, C., Parliamentary Secretary to Minister of National Health and Welfare
- —Caron, C.E., Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch, Acting Deputy Minister of Health and Welfare
- —Colburn, Dr. H.N., Adviser, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.
- —Coll, A.E., Chairman, Corporate & Intergovernmental Secretariat, Central Mortgage and Housing Corp.

# Waterfield, Col. G. L., juge avocat général adjoint, Consultations, Ministère de la Défense nationale

Pilotes avions réaction, formation 24:18

## Watson, Ian, député (Laprairie)

Bill C-77 30:105, 107-10

Budget principal 1976-77—Affaires urbaines 41:18-20

## Wenman, Bob, député (Fraser Valley-Ouest)

Bill C-242 63:20-2

Budget principal 1975-76—Santé nationale et Bien-être social 12:24-5; 13:4-8

## Whiteway, Dean, député (Selkirk)

Bill C-77 30:62-5, 69, 75, 89-91, 97-101, 107, 111

# Wilson, M. A. D., conseiller juridique, Société centrale d'hypothèques et de logement

Programme national de garanties 60:27

## Woodstock, M. P., sous-ministre adjoint, Direction sport amateur et santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Budget supplémentaire B, 1975-76 39:21

## **YMPE**

Voir

Yearly Maximum Pensionable Earning

## Yearly Maximum Pensionable Earning

Voir

Régime de pensions du Canada—Gains maximaux annuels

# Yewchuk, Paul, député (Athabasca)

Bill C-68 43:5-8, 13, 21, 27-8, 30-1; 44:9-13, 16, 29; 45:5-9, 24; 46:18-24; 50:8-13, 17

Bill C-242 51:16-21, 24-6; 53:6-7; 54:11-3; 63:12-6, 19-20, 24-6, 30-1, 34-7

Bill S-31 47:10-4, 22, 28-9; 48:9-12, 16-9

Bill S-35 64:8-11, 13-4

Budget principal 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 12:8-12; 13:21-3; 19:7, 23, 25-6; 20:11-4, 26-7; 22:6, 16-20

Conseil des recherches médicales 23:5-6, 8-11, 23, 26-8 Budget supplémentaire (A) 1975-76

Santé nationale et Bien-être social 29:7-9, 12, 30-1, 35

Budget principal 1976-77

Santé nationale et Bien-être social 56:19-24; 59:8-13, 31-2; 62:21-3, 27

Mesures à prendre afin de prévenir, ...cas d'abus et négligence à l'égard des enfants 33:17-9; 36:5, 16-9

### Appendices

- A-Information sur les programmes de logement, modifications à la L.N.H., mars 1975 5:3, 41-8
- B—Toronto Non-Profit Housing Federation, mémoire 7:43-55

- —Copley, Mrs. B., Director, Health Services, Canadian University Service Overseas
- -Cotnamn, Dr. H.B., Chief Coroner for Ontario
- -Cox, John, Senior Co-ordinator, Canadian Habitat Secretariat
- -Danson, Hon. Barnett J., Minister of State, Urban Affairs
- —Delarue, Dr. Norman C., University of Toronto
- —Dewar, D.B., Assistant Deputy Minister, Medical Services, National Health and Welfare Dept.
- —Dirks, Dr. John H., President, Canadian Society for Clinical Investigation
- —Draper, R.M. Director General, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.
- —Dubas, Stan, Director General of Operations, Income Maintenance, National Health and Welfare Dept.
- —Dunphy, Miss Noreen, Toronto Non-Profit Housing Federation
- —Edwards, L., Director, Public Affairs, Air Transportation Assoc. of Canada
- -Eisenberg, E., President, Non-Smokers' Assoc., Ottawa-Hull
- —Finn, T., Director, Consumer Services Branch, Consumer and Corporate Affairs Dept.
- -Fraser, Professor Murray, Dean of Law, University of Victoria
- -Freamo, B.E., Acting Secretary General, Canadian Medical Assoc.
- -Fry, J.L., Acting Deputy Minister, National Health and Welfare Dept.
- -Gallant, E., Chairman, National Capital Commission
- —Gauthier, Jean-Robert, Parliamentary Secretary to Minister of State for Urban Affairs
- —Geekie, D.A., Communications Director, Canadian Medical Assoc.
- —Gellman, D.D., Health Programs Branch, National Health and Welfare Dept.
- —Gero, Byron, Vice-President, Ontario Association of Professional Social Workers
- -Ghan, S., Legal Officer, Criminal Law Section, Justice Dept.
- —Girard, R., Director General, Program Co-ordinator, Manpower and Immigration Dept.
- -Goldberg, Glen, General Counsel, Action on Smoking and Health, Washington, D.C.
- --Goth, Dr. G. W., Minister of United Church, London, Ontario
- —Gravelle, P., Assistant Deputy Minister, Health Programs
  Branch, National Health and Welfare Dept.
- —Greenland, Prof. Cyril, Ontario Association of Professional Social Workers
- Grisdale, Dr. L. C., President, Canadian Medical Assoc.
   Hampton, D. H., Mechanical Engineer, Public Works
- —Hampton, D. H., Mechanical Engineer, Public Works
  Dept.
  —Harper, J. D., President, Proprietary Assoc. of Canada
- —Hershfield, Dr. Earl S., Medical Director, Canadian Tuberculosis and Respiratory Diseases Assoc.
- —Holmes, Ramsay R., Director, Multiple Sclerosis Society of Canada

- C—Conseil canadien de développement social, déclaration, observations sur budget et investissement envisagés en 1975 par SCHL 10:52-68
- D—Prévisions budgétaires 1975-1976, déclaration ministre Santé et Bien-être au comité 12:43-59
- E—Politique fédérale des soins dispensés aux Indiens 12:61-5
- F—Définition d'un praticien général, hon. M. Lalonde, ministre Santé nationale et Bien-être social 20:3, 36-8
- G—Réponse Ministre Santé au sujet recommandations Congrès Travail Canada sur pensions retraite du Régime pensions du Canada 21:4, 28-30
- H—Document: «Dispositions permettant déterminer si demande doit être considérée comme venant unité familiale ou personne seule» 26:4, 41-2
- I—Lettre hon. Norman Levi, ministre Ressources humaines, C.-B., aux citoyens âgés et handicapés 29:37
- J—Déclaration ministre Santé nationale et Bien-être social 31:4, 26-36
- K—Document intitulé EABF, par professeur Cyril Greenland 37:3, 23-4
- L—Disposition légale concernant enfants maltraités, document par M<sup>me</sup> Margaret Hughes 38:3, 9, 29-33
- M—Prise de position concernant cas sévices à enfants, document par hon. William N. Vander Zalm 38:3, 34-7
- N—Document intitulé: «Soins médicaux-coûts, contribution et pourcentage contributions par rapport coûts 1973-74 à 1974-75» 42:29
- O—Document: «Contributions fédérales 1974-75, en vertu Loi sur soins médicaux, par province» 43:33
- P—Lettre Association médicale canadienne au président Comité 44:33-4
- Q—Lettre Association médicale canadienne à hon. John Turner et hon. Marc Lalonde 44:39-42
- R-Mémoire Association médicale canadienne au Comité Finances . . ., sujet Bill C-73 44:54-64
- S—Document: «Moyenne revenu net professionel-médecins pratiquants ayant revenu net \$15,000, par province, 1962-73» 44:66
- T—Document: «Répartition procentuelle médecins en activité, par catégorie revenu net, par province, en 1973» 44:68
- U—Document: «Revenu net moyen après impôt en dollars constants de 1961 des médecins gagnant plus de \$15, 000 et indice du revenu de 1961 à 1973» 44:70
- V—Document: «Nombre médecins en exercice retribués à l'acte, selon catégorie revenu net, par province, 1972» 44:72
- W—Document: «Répartition procentuelle médecins en exercice rétribués à l'acte selon catégorie revenu net, par province, 1972» 44:74
- X—Document: «Quelques chiffres de dépenses pour services santé en tant pourcentage du PNB, 1971-75» 44:76
- Y—Document: «Pourcentage augmentation annuelle-dépenses pour services santé et PNB, 1971-75» 44:76
- Z—Document: «Contribution fédérale en tant que pourcentage coût total régimes provinciaux assurance-maladie, 1973-74, 1974-75» 44:78
- AA—Document: «Financement régimes provinciaux assurance-maladie en fonction contribution fédérale» 44:80

—Howard, J., Assistant Deputy Minister, Corporate Affairs, Consumer and Corporate Affairs Dept.

—Hughes, Margaret, Consultant, Executive Exchange Program, Planning Section, Justice Dept.

-Hynna, M., Co-ordinator, Status of Women, Privy Council Office

—Jackson, David, Chairperson, Toronto Non-Profit Housing Federation

—Kaplan, Dr. J. Gordin, President, Canadian Federation of Biological Societies

—Kaplan, Robert, M.P., Parliamentary Secretary to National Health and Welfare Minister

—Kelm, Walter, Director, Planning and Development Div., National Health and Welfare Dept.

-Kirchner, J. E., Assistant General Manager, Property and Finance Branch, National Capital Commission

-Lalonde, Hon. Marc, Minister, National Health and Welfare

—Lavigne, E., Policy and Legislation Development Officer, Unemployment Insurance Commission, Manpower and Immigration Dept.

—Lewis, O. D., Program Officer, Non-Medical Use of Drugs Directorate, Health Protection Branch, National

Health and Welfare Dept.

Liston, Dr. A. J., Director General, Health Protection

Branch, National Health and Welfare Dept.

—Lowry, Peter, President, Multiple Sclerosis Society of

Canada, Canadians for Health Research

Lupien, Jean, Deputy Minister, Health, National Health

and Welfare Dept.

McClaim I Housing Assistant Program Director.

-McClain, J., Housing Assistant Program Director, Canadian Council on Social Development

—McCrindell, J. O., Acting Assistant Deputy Minister, Administration Branch, National Health and Welfare Dept.

-McDonald, Norman, Executive Director, Canadian Tobacco Manufacturers Council

—Mackenzie, J., Director, Source Deduction Div., National Revenue Dept.

-McNeil, J., Commissioner General, Canadian Habitat Secretariat

-McNeil, J., Secretary, Ministry of State, Urban Affairs

---Mahood, Gare, Executive Director, Non-Smokers' Rights
Assoc., Toronto

-March, Robert, Mechanical Engineer, Air Canada

-Mellor, B. W., Assistant Deputy Minister, Income Security, National Health and Welfare Dept.

-Molgaard, Karen, Researcher, Montreal, Quebec

-Morrison, A. B., Assistant Deputy Minister, Health Protection Branch, National Health and Welfare Dept.

-Morrison, A. C., President, Air Transport Assoc. of Canada

—Mullane, C. T., Director of Legal Services, Health and Welfare Dept.

-Needham, N. G., Senior Policy Analyst, Solicitor General

—Niblett, D. H., Director General, Community Health, National Health and Welfare Dept. BB—Répercussions frais participation Saskatchewan sur pauvres par genre service 46:25
CC—Document: «Fièvre Lassa—Dossiers officiels de Orga-

nisme nº 217 de Santé mondiale 48:21

DD—Lettre 1-4-76, de R. Mongeau, chef cabinet ministre Affaires sociales du Québec 50:20

EE—Lettre, hon. R. H. McClelland, ministre Santé Colombie-Britannique, 6 avril 1976, re Bill C-68 51:29-30

FF—Lettre hon. Bette Stephenson, M. D., ministre intérimaire Santé, Ontario, 7 avril 1976, re Bill C-68 51:31

GG-Lettre 14 avril 1976 de hon. Laurent L. Desjardins, min. Santé et Développement social Manitoba 53:22-3

HH—Lettre 30 mars 1976 de hon. Gordon Miniely, min. Soins médicaux et hospitaliers Alberta 53:24

II—Lettre 29 mars 1976, de hon. Allan E. Sullivan, min. Santé Nouvelle-Écosse 53:25

JJ-Lettre 19 avril 1976, de hon. Harold A. Collins, min. Santé Terre-Neuve 53:26-7

KK—Lettre 23 avril 1976 de L. C. Grisdale, président Association médicale canadienne 53:28-9

LL—Document: «La fumée du tabac» par Mme E. Eisenberg 55:23-31

MM—Société canadienne d'ophtalmologie, lettre 3 mai 1976 58:3, 4, 21

NN—Document: «Dépenses du gouvernement canadien pour hygiène et sécurité du travail» 59:35, 38, 40

OO—Document: «Rôle CRM et Santé et Bien-être social dans aide financière aux projets recherche 59:39, 41

PP—Mémoire M. J. Gordin Kaplan intitulé: «Recherche médicale dans universités canadiennes: Le massacre au Parc Tunney, 1976» 62:4, 73-9

QQ—Témoignage M. Charles R. Scriver intitulé: «Appui au financement des recherches fondamentales (biomédicales) et appendices pertinents» 62:4, 80-6

RR—Lettre et questionnaire concernant fumée de tabac dans lieux fermés ou bondés, par M. O. D. Lewis 63:5; 64:7, 16-9

### Témoins

—Adamson, M. R. T., président, Secrétariat, Société centrale d'hypothèques et de logement

-Allmand, hon. Warren, Solliciteur général du Canada

—Anderson, Dr. John P., Hôpital Izaac Walton Killam pour les enfants, Halifax, N.-E.

—Armstrong, M. R., Directeur général, Division assurancemaladie, Direction programmes de santé, min. Santé nationale et Bien-être social

-Aubut, M. G. H., Directeur, programme Nouveaux horizons

—Baetz, M. Reuben C., Directeur exécutif, Conseil canadien de développement social

-Bakan, M. David, Département de psychologie, Université York

—Barootes, M. E. W., président adjoint élu, Association médicale canadienne, Regina

Black, M. Lyall, Directeur général, Gestion programmes,
 Direction services médicaux, min. Santé nationale et
 Bien-être social

 Bois, M. Pierre, doyen médecine, Université Montréal, vice-président Conseil des recherches médicales  Osborne, J. E. E., Assistant Deputy Minister, Policy and Program Development and Coordination, National Health and Welfare Dept.

-Ostry, Dr. Sylvia, Deputy Minister, Consumer and Cor-

porate Affairs Dept.

- Ouellet, Hon. André, Minister, Consumer and Corporate Affairs Dept.
- —Patterson, J., Housing Program Director, Canadian Council on Social Development
- ---Préfontaine, D. C., Director, Policy Unit, Solicitor General Dept.
- -Raab, Dr. C. Karl, President, S.T.O.P.-Montreal
- —Ragan, Dr. E., Health Services Consultant, Canadian University Service Overseas
- -Rawson, Bruce, Deputy Minister, Welfare, National Health and Welfare Dept.
- -Robinson, Kenneth, M.P.
- -Roxburgh, Dr. J. M., Administration Director, Medical Research Council
- -Saumier, A., Assistant Secretary, Urban Affairs Ministry
- —Scriver, Dr. Charles R., Past President, Canadian Society for Clinical Investigation
- —Smythe, H. R., Secretary-Treasurer, Canadian Motor Coach Assoc.
- —Solomon, A., Chairman, Canadian Pension Commission, Veterans Affairs Dept.
- —Spenger, Dr. R. A., Senior Consultant, Quarantine and Regulatory, Medical Services Branch, National Health and Welfare Dept.
- -Stewart, D., Director, Medical Care, National Health and Welfare Dept.
- —Swayne, J., Director, Financial and Administrative Services, Consumer and Corporate Affairs Dept.
- -Teron, William, President, Central Mortgage and Housing Corp.
- —Thompson, G. H., President, Canadian Motor Coach Assoc.
- —Verret, A., Director, Information and Public Relations, Consumer and Corporate Affairs Dept.
- --Wagner, H., Director, Consumer Fraud Protection, Consumer and Corporate Affairs Dept.
- —Waterfield, Col. G. L., Deputy Judge Advocate General, National Defence Dept.
- —Wilson, A. D., General Counsel, Central Mortgage and Housing Corp.
- —Woodstock, P., Assistant Deputy Minister, Fitness and Amateur Sport Branch, National Health and Welfare Dept.

For pagination, see Index in alphabetical order.

- —Bonin, M. André, directeur régional adjoint, Planification (Québec), Commission de la capitale nationale
- Borden, Col. J. W., directeur cadets, Ministère de la Défense nationale
- —Borden, M. R. L., directeur, contrôle et développement équipement, services aux passagers, Canadien National
- -Brown, M<sup>lle</sup> Joan C., directrice programmes, Santé, Conseil canadien de développement social
- -Brown, Dr Malcolm, Président, Conseil des recherches médicales
- —Campbell, M. A. R., directeur général, Service aux passagers, Canadien Pacifique
- —Campbell, M<sup>III</sup> Coline, Secrétaire parlementaire du ministre Santé nationale et Bien-être social
- —Caron, M. C. E., sous-ministre adjoint, Directeur services médicaux, sous-ministre suppléant Santé, min. Santé nationale et Bien-être social
- —Colburn, M. H. N., conseiller, Direction usage non médical drogues, Direction générale protection santé, min. Santé nationale et Bien-être social
- Coll, M. A. E., Président, Secrétariat corporatif intergouvernemental, Société centrale d'hypothèques et de logement
- Copley, M<sup>me</sup> Barbara, directeur, service de Santé, Service Universitaire Canadien Outre-mer
- -Cotnam, Docteur H. B., Coroner en chef de l'Ontario
- —Cox, M. John, Coordonnateur principal, Secrétariat canadien d'Habitat
- —Danson, hon. Barnett J., Ministre d'État chargé des Affaires urbaines
- -Delarue, M. Norman C., Université de Toronto
- —Dewar, M. D. B., Sous-ministre adjoint aux Services médicaux, Ministère Santé nationale et Bien-être social
- Dirks, M. John H., Président, Société canadienne des recherches cliniques
- —Draper, M. R. M., directeur général, direction usage non médical des drogues, direction protection de la santé, ministère Santé nationale et Bien-être social
- —Dubas, M. Stan, directeur général opérations, Sécurité revenu, Ministère Santé nationale et Bien-être social
- —Dunphy, M<sup>ile</sup> Noreen, Toronto Non-Profit Housing Federation
- —Eisenberg, M<sup>me</sup> E., présidente, Association des nonfumeurs d'Ottawa-Hull
- Finn, M. T., directeur, services à la consommation, min.
   Consommation et Corporations
- —Fraser, Prof. Murray, Doyen, Faculté de Droit, Université de Victoria
- —Freamo, M. B. E., secrétaire général, Association médicale canadienne, Ottawa
- —Fry, M. J. L. sous-ministre suppléant, Ministère Santé nationale et Bien-être social
- Gallant, M. E., Président, Commission de la capitale nationale
- —Gauthier, M. Jean-Robert, Secrétaire parlementaire, min. d'État Affaires urbaines
- Gellman, D' D. D., Direction programmes santé, ministère Santé nationale et Bien-être social

- —Geekie, M. D. A., directeur communications, Association médicale canadienne
- —Gero, M. Bryon, vice-président, Association des travailleurs sociaux de l'Ontario
- —Ghan, M. Shatru, conseiller juridique, Section de droit pénal, Ministère de la Justice
- —Girard, M. Raphaël, coordonnateur de programme, Immigration Canada
- —Golberg, M. Glen, conseiller juridique, Action on Smoking and Health, Washington, D.C.
- -Goth, M. George W., pasteur, Église Unie, London, Ontario
- —Gravelle, M. P., sous-ministre adjoint, Direction générale programmes santé, min. Santé nationale et Bien-être social
- —Greenland, prof. Cyril, Association des travailleurs sociaux de l'Ontario
- —Grisdale, M. L. C., président, Association médicale canadienne
- --Hampton, M. D. H., Ingénieur en mécanique, min. Travaux publics
- —Harper M. J. D., président, Association canadienne des fabricants de spécialités pharmaceutiques
- Hershfield, M. Earl S., directeur médical, Association canadienne contre la tuberculose et les maladies respiratoires
- —Holmes, M. Ramsay R., directeur, Société canadienne de la sclérose en plaques, Canadians For Health Research
- —Howard, M. J., sous-ministre adjoint, Corporations, min. Consommation et Corporations
- —Hughes, M<sup>me</sup> Margaret, conseillère, Programme de permutation des cadres, Section de l'élaboration de la politique, ministère de la Justice
- —Ĥynna, M<sup>me</sup> Martha, Bureau du coordonnateur, Conseil privé
- Jackson, M. David, Président, Toronto Non-Profit Housing Federation
- Kaplan, M. J. Gordin, Président, Fédération canadienne des sociétés de biologie
- —Kaplan, M. Robert, secrétaire parlementaire ministre Santé nationale et Bien-être social
- —Kelm, M. Walter, Directeur planification et développement, Ministère Santé nationale et Bien-être social
- Kirchner, M. J. E., directeur général adjoint, directeur des terrains et finances, Commission de la capitale nationale
- Lalonde, hon. Marc, Ministre, Santé nationale et Bienêtre social
- Lavigne, M<sup>me</sup> Elise, agent de politique et de législation,
   Commission d'assurance-chômage, Ministère de la Maind'œuvre et de l'Immigration
- Lewis, M. O. D., agent programmes, Direction usage non médical drogues, Direction générale protection santé, min.
   Santé nationale et Bien-être social
- —Liston, M. A. J., directeur général, Direction générale protection santé, min. Santé nationale et Bien-être social
- Lowry, M. Peter, président, Société canadienne de la sclérose en plaques, Canadians for Health Research
- Lupien, M. Jean, sous-ministre, Santé, Ministère Santé nationale et Bien-être social

—McClain, Mile Janet, Directeur adjoint, programme logement, Conseil canadien de développement social

—McCrindell, M. J. Q., sous-ministre adjoint intérimaire, Direction générale de l'Administration, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

—McDonald, M. Norman, Directeur exécutif, Conseil des fabricants de tabac du Canada

—McKenzie, M. J., Directeur, division déductions à la source, Ministère du Revenu national

-McNeil, M. J. Commissaire général, Secrétariat canadien d'Habitat

--McNeill, M. J. W., secrétaire, Ministère d'État chargé des Affaires urbaines

 MacNiven, M. J. A., directeur général adjoint, Direction développement, Commission de la capitale nationale

—Mahood, M. Gare, directeur exécutif, Non-Smokers' Rights Association (Toronto)

March, M. Robert, İngénieur en mécanique, Air Canada
 Mellor, M. B. W., sous-ministre adjoint, Revenu assuré,

ministère Santé nationale Bien-être social
—Molgaard, M<sup>me</sup> Karen, recherchiste

—Morrison, Dr A. B., sous-ministre adjoint, direction générale de la protection de la santé, Ministère Santé nationale et Bien-être social

—Morrison, M. A. C., président, Air Transport Association of Canada

—Mullane, M. C. T., directeur contentieux, min. Santé nationale et Bien-être social

—Needham, M. N. G., analyste de politique supérieur, ministère du Solliciteur général du Canada

—Niblett, Dr D. H., Directeur général, Hygiène communautaire, Ministère Santé nationale et Bien-être social

—Osborne, M. J. E. E., sous-ministre adjoint, planification objectifs et programmes, et coordination, Ministère Santé nationale et Bien-être social

 Ostry, M<sup>me</sup> Sylvia, sous-ministre, min. Consommation et Corporations

 Ouellet, hon. André, ministre Consommation et Corporations

—Patterson, M. Jeffery, Directeur, Programmes de logement, Conseil canadien de développement social

—Préfontaine, M. D. C., directeur, section des politiques, ministère du Solliciteur général du Canada

—Raab, M. Karl H., Directeur recherche, Society to Overcome Pollution (S.T.O.P.), Montréal

 Ragan, M. E., conseiller des services de santé, Service Universitaire Canadien Outre-mer

—Rawson, M. Bruce, sous-ministre, bien-être social, ministère Santé nationale et Bien-être social

-Robinson, M. Kenneth, député (Toronto-Lakeshore), Parrain Bill C-242

 Roxburgh, M. J. M., directeur d'administration du conseil, Programme subventions, Conseil des recherches médicales

—Saumier, M. A., secrétaire adjoint, Département d'État chargé des affaires urbaines

-Scriver, M. Charles R., ancien président, Société canadienne des enquêtes cliniques

—Smythe, M. H. R., secrétaire-trésorier, Canadian Motor Coach Association

- —Solomon, M. Allan, président, Commission des pensions du Canada
- —Sprenger, M. R. A., Expert-conseil supérieur, Quarantaine et règlementation, Direction services médicaux, min. Santé nationale et Bien-être social
- —Stewart, Dr David, Directeur, soins médicaux, ministère Santé nationale et Bien-être social
- —Swayne, M. J., directeur, Services administratifs et financiers, ministère Consommation et Corporations
- —Teron, M. William, Président, Société centrale d'hypothèques et de logement
- —Thompson, M. G. H., président, Canadian Motor Coach Association
- —Verret, M. A., directeur informatique et relations publiques, min. Consommation et Corporations
- Wagner, M. H., directeur, Direction répression fraudes, consommation, min. Consommation et Corporations
- Waterfield, Col. G. L., juge avocat général adjoint, Consultations, Ministère de la Défense nationale
- Wilson, M. A. D., conseiller juridique, Société centrale hpothèques et logement
- Woodstock, M. P., sous-ministre adjoint, direction du sport amateur et de la santé, ministère Santé nationale et Bien-être social

Pour pagination, voir Index par ordre alphabétique.



